

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DULCIANE MARTINS VASCONCELOS BARBOSA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E INTERDISCIPLINARIDADE NO
ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E
DIABATES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DULCIANE MARTINS VASCONCELOS BARBOSA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E INTERDISCIPLINARIDADE NO
ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E
DIABATES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – **Doenças Crônicas não transmissíveis** - do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof. Me. Jucineide Proença da Cruz Schmidel

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E INTERDISCIPLINARIDADE NO ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABATES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA** de autoria do aluno **DULCIANE MARTINS VASCONCELOS BARBOSA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não transmissíveis.

Profa. Me Jucineide Proença da Cruz Schmidel
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha família e em especial aos meus filhos Marina e Benício,
Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela vida e por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades;

A meu pai Aníbal (In memoria), a quem devo todas as minhas conquistas;

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pela oportunidade de fazer o curso;

A minha orientadora Prof^a. Me. Jucineide, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube e me coube, pela sua compreensão e suas correções;

Aos colegas de trabalho que participaram desta intervenção que integram a equipe do Programa Saúde da Família São Cristóvão e equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) do município de Barras - PI, que fizeram e fazem a diferença na vida de muitas pessoas;

A todos os usuários que participaram da intervenção proposta, pela sensação de bem estar que em mim provocaram ao serem sujeitos do meu cuidado.

A meus familiares, mãe, e irmãos, pelo apoio a mim dedicados, que são importantes em todos os momentos da minha vida;

Ao meu esposo Atteanderson e meus filhos Marina e Benício, que são meu Porto seguro;

A todos que direta ou indiretamente contribuíram com este trabalho, o meu muito obrigada!

"Quando lhe for possível, não deixe de fazer o bem a quem dele precisa"
(Provérbios 3:27)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3 METODOLOGIA.....	14
3 RESULTADO E ANÁLISE.....	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXOS.....	23

RESUMO

Relato de experiência de uma intervenção realizada no acompanhamento de usuários com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na área adscrita de cobertura da equipe do Programa Saúde da família no município de Barras, localizado na região norte do Estado do Piauí. A intervenção foi justificada frente a magnitude da problemática das DCNT, sendo estas as principais causas de mortes no mundo e a visualização de uma crescente demanda de doenças crônicas no serviço, principalmente usuários com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. O estudo teve como objetivo principal realizar o acompanhamento de usuários portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes através da promoção de saúde, com ênfase em atividades interdisciplinares e de educação em saúde, através do planejamento de atividade interdisciplinares com a equipe, realização de atividades com usuários portadores das doenças mencionadas, a realização de consultas médicas e de enfermagem, a disponibilização de medicamentos específicos, a promoção da atividade física e alimentação saudável. Quanto aos procedimentos técnicos utilizados foi realizada uma pesquisa ação e pesquisa bibliográfica com base na temática de estudo. A partir da observação direta do cenário de intervenção foi possível constatar melhoria na satisfação do usuário com o serviço e observação de mudanças no seu estilo de vida, com ênfase na prática de atividade física e alimentação saudável, concluindo-se que as atividades de educação em saúde e a interdisciplinaridade tem influências benéficas no acompanhamento dos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças crônicas; Hipertensão Arterial; Diabetes Mellitus; atividades interdisciplinares; educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualizando

O processo de transição demográfico-epidemiológica que vem ocorrendo nas últimas décadas, tem influenciado de maneira significativa o perfil de doença da população mundial, observando um aumento progressivo da ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). De acordo com Barreto et al (2009) apud Campolina et al (2013) as DCNT é uma das principais características do processo de transição epidemiológica, ocorrido primeiramente nos países desenvolvidos, e que vem ocorrendo de maneira rápida no Brasil a partir de 1960. Tal fato aponta para a perspectiva de um maior número de pessoas envelhecendo e um maior número de pessoas convivendo com uma condição crônica, conseqüentemente, há também uma mudança no perfil da demanda de usuários nos serviços de saúde.

O Ministério da Saúde (2011) aponta como determinantes sociais das DCNT, as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, tornando possível sua prevenção.

De acordo com o Ministério da Saúde as DCNT têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2011). Segundo Schmidt (2011) apud Brasil (2011) em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT no Brasil foi de 540 óbitos por 100 mil habitantes, tendo-se observado uma redução de 20% nessa taxa na última década, principalmente em relação às doenças do aparelho circulatório. A mesma publicação afirma que um terço dessas mortes ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos.

Frente o conhecimento e descrição dos determinantes das DCNT e a alta taxa de mortalidade relacionada, importantes políticas de enfrentamento dessas doenças são implementadas pelo Ministério da Saúde nos últimos anos, entre as quais se destaca a Organização da Vigilância de DCNT, cujo objetivo é conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças crônicas e agravos e seus fatores de risco, além de apoiar as políticas públicas de promoção à saúde; A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) aprovada

em 2006 e que prioriza ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso do tabaco e álcool e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil para 2011 a 2022, publicado em 2011, que aborda as quatro principais doenças (doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e os fatores de risco (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade) (BRASIL, 2011).

No cotidiano de trabalho da pesquisadora é possível visualizar uma crescente demanda de doenças crônicas, principalmente usuários com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, as quais se inserem como prioridades no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil citado acima.

Nessa perspectiva, observa-se que mesmo se tratando de fatores de risco modificáveis, persiste a problemática ocasionada por estes agravos e que há uma série histórica de implementações de políticas pelo Ministério da Saúde, perdura uma situação de agravamento de tais doenças. Tal problemática fez surgir o seguinte questionamento: Como intervir de forma efetiva no acompanhamento de usuários portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial?

Com base no questionamento acima e tendo em vista as políticas do Ministério da Saúde e a análise de fatores determinantes da Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial, o presente trabalho descreve uma intervenção realizada no acompanhamento de usuários portadores das citadas doenças em uma área de cobertura da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Barras, no estado do Piauí.

A presente intervenção foi justificada frente a magnitude da problemática das DCNT, sendo estas as principais causas de mortes no mundo e frente as evidências descritas pelo Ministério da Saúde (2014) que mostram que as equipes multidisciplinares atuando de forma coordenada, preparadas para orientar e apoiar as pessoas a lidar com suas condições e a responder às agudizações desses processos, alcançam melhores resultados (BRASIL, 2014).

Assim o estudo teve como objetivo realizar o acompanhamento de usuários portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes através da promoção de saúde. Teve como ênfase atividades interdisciplinar e de educação em saúde, através do planejamento de ações interdisciplinares com a equipe, realização de atividades com usuários portadores das doenças mencionadas, a realização de consultas médicas e de enfermagem, a disponibilização de medicamentos específicos, a promoção da atividade física e alimentação saudável.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este referencial tem como base os Manuais Técnicos do Ministério da Saúde, com ênfase nas Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Fazem parte desta fundamentação também os trabalhos de Antônio (2010), Torres et al (2009) e Malta et al (2010), os quais abordam a educação em saúde no cuidado de doenças crônicas e o trabalho multidisciplinar, como estratégia de promoção de saúde.

Entre as DCNT, procura-se enfatizar no presente trabalho a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus. A Hipertensão Arterial Sistêmica é mais frequente das doenças cardiovasculares, se constituindo no principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BRASIL, 2013).

De acordo com Organização Mundial de Saúde é estimado que a pressão arterial alta é causadora de 7,5 milhões de óbitos, ou seja, 12,8% de todas as mortes (WHO, 2009a apud BRASIL, 2013a).

O Diabetes Mellitus configura-se como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de todo o mundo. O Ministério da Saúde (2011) afirma que além das taxas crescentes de mortalidade, o diabetes preocupa pelo aumento na sua prevalência estimada em inquéritos e pelo número de atendimentos ambulatoriais e hospitalares provocados pela doença e suas complicações (BRASIL, 2011).

O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

No Brasil, o Diabetes Mellitus junto com a Hipertensão Arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise (BRASIL, 2014). Tais dados apontam a magnitude da problemática desencadeada pelo descontrole de tais agravos, causando graves consequências maléfica que perpassa desde aos custos causados com hospitalizações aos transtornos no ambiente familiar dos portadores de tais doenças.

Por outro lado afirma-se no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) elaborado em 2011 que apesar do rápido crescimento das DCNT, seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas custo efetivas de promoção de saúde para redução de fatores de risco, além da melhoria da atenção a saúde e detecção precoce e tratamento oportuno.

De acordo com Antônio (2010) a abordagem multidisciplinar do doente diabético remete para uma visão holística do processo saúde-doença, reconhecendo a complexidade do seu sistema psíquico e somático e a necessidade de informações complementares, por parte dos seus profissionais de saúde, sobre o controle, a prevenção e as complicações futuras da doença. Assim observa-se a necessidade do trabalho das equipas multidisciplinares numa perspectiva de promoção da saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2013b) a atenção para as pessoas com doenças crônicas envolve, necessariamente, a atenção multiprofissional. A equipe deve ser entendida enquanto agrupamento de profissionais que atende uma determinada população e que se reúne periodicamente e discute os problemas de saúde dessa população e dos indivíduos. A mesma publicação afirma que os atendimentos em grupo devem fazer parte da atenção à saúde, sendo estes um dispositivo potente de educação em saúde, trocas entre os usuários e destes com a equipe de saúde. Assim essa abordagem deve estimular a reflexão sobre o adoecimento e os fatores envolvidos nesse processo para, a partir disso, estimular formas de autocuidado e mudança de atitude.

Os fatores que aumentam os riscos tanto para a Hipertensão Arterial como a Diabetes Mellitus são bem conhecidos no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde os níveis de atividade física no lazer na população adulta são baixos (15%) e apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana. 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 48% e 14% dos adultos, respectivamente (BRASIL, 2011).

Segundo Torres et al (2009) a busca para alcançar a mudança de comportamento para o autogerenciamento dos cuidados, desenvolveu-se no programa de educação em grupo, mediante a educação, a promoção em saúde e o acesso às informações dos profissionais de saúde. Destaca-se aqui a importância de estratégias de atividades educativas em grupo com a abordagem focada na promoção. Para Malta et al (2010) uma abordagem focada na promoção deve incluir: fatores de risco e doenças já instaladas - como diabetes e hipertensão; ações educativas e estímulo a mudanças no estilo de vida; estratégias de adesão ao tratamento

medicamentoso; ações produzidas por equipe multidisciplinar; incorporação de outros profissionais de saúde; empoderamento do indivíduo para o autogerenciamento das suas doenças e dos seus riscos – autonomia.

Em seu trabalho Torres et al (2009) observou que o contato com os profissionais de saúde em seções de educação em grupo promoveram melhora de conhecimentos e atitudes, favorecendo a mudança de comportamento dos indivíduos para aderirem a dieta e as atividades físicas.

Assim, este referencial reforça a importância de ações educativas em grupo e através de equipe multidisciplinares no cuidado de pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo de um relato de experiência, o qual descreve uma intervenção realizada, iniciada em Abril de 2013, envolvendo a educação em saúde e uma equipe multidisciplinar no cuidado a usuário cadastrados na equipe da ESF com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. A intervenção relatada tem como produto um plano de ação desenvolvido e a tecnologia de Concepção

3.1 Cenário da Intervenção

A intervenção descrita neste relato de experiência foi desenvolvida em uma área de cobertura de uma equipe do Programa Saúde da Família no município de Barras, no Estado do Piauí. O município Barras está localizado na microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense, distante 119 km da capital Teresina, compreendendo uma área de 1.719,798km² tendo como limites ao norte os municípios de Batalha, Esperantina e Campo Largo do Piauí, ao sul Boa Hora, Cabeceiras do Piauí e Miguel Alves, a leste Piripiri e Batalha, e a oeste Miguel Alves, Nossa Senhora dos Remédios e Campo Largo do Piauí.

De acordo com o último Censo demográfico do IBGE em 2010, a população do município era de 44.850 habitantes, sendo estimado para o ano de 2013, cerca de 45.786 habitantes, apresentando densidade demográfica de 26,08 habitantes/Km².

A área de cobertura da equipe onde a intervenção foi realizada se constitui em uma área mista composta por 6 (seis) micro áreas, sendo 3 localizadas na zona rural e 3 localizadas na zona urbana. A equipe da ESF funciona em uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona urbana e é composta por uma Médica, uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem, uma Auxiliar de Enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma Cirurgiã Dentista, uma Técnica em Saúde Bucal, uma Auxiliar Administrativa, duas Auxiliar de Serviços Gerais e três Vigilantes. A equipe conta com o espaço físico de um Centro Comunitário localizado ao lado da Unidade Básica de Saúde para a realização das atividades educativas.

Na área adscrita são acompanhados 63 usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus e 293 usuários com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo que 23 usuários apresentam associação das duas patologias. Tal grupo de usuários é em sua maioria constituído por idosos, cerca de 97% dos usuários apresenta idade entre 60 ou mais, entretanto foi diagnosticado usuários na faixa de 20 a 30 anos (em menor quantidade) e na faixa etária de 30 a 59 em quantidade mediana.

A partir do diagnóstico prévio do cenário de intervenção foi possível constatar a ausência de uma organização da agenda de atendimento dos profissionais e a uma deficiência no Acolhimento dos Usuários; a Unidade não tinha uma rotina de atividades educativas; no município havia a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), mas não havia um planejamento de trabalho para estas equipes nas Unidades, sendo que os profissionais do NASF realizavam mais atendimentos assistenciais individuais.

3.2 Método Utilizado

Quanto aos procedimentos técnicos utilizados foi realizada uma pesquisa ação que segundo Thiollent (1986, p.14)

é um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Para uma melhor apropriação de conhecimentos quanto à temática, objeto da intervenção foi realizada uma Pesquisa Bibliográfica através de uma revisão da literatura no banco de dados da Scientific Electronic Library Online – SCIELO no período de janeiro a abril de 2014, tendo como critério de inclusão artigos publicados nos últimos cinco anos. Foram pesquisados também Manuais técnicos publicados pelo Ministério da Saúde. De acordo com Gil (2008) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

3.3 Procedimentos de Análise utilizados

A análise foi realizada a partir da observação direta do ambiente de intervenção, com ênfase na observação da participação dos sujeitos nas atividades educativas, das mudanças de hábitos, tendo-se em vista os fatores de riscos para as patologias tratadas na intervenção e da pesquisa documental através dos registros nos prontuários dos sujeitos com ênfase nas medidas da Pressão Arterial, Glicemia Capilar, Medidas antropométricas, Resultados de exames laboratoriais e queixas presentes.

3.4 Aspectos Éticos

O presente estudo tem como produto um plano de ação desenvolvido – Tecnologia de Concepção. No trabalho não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais, tendo sido desnecessária sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Entretanto foi solicitado o consentimento Livre e Esclarecido aos sujeitos do estudo e dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado.

3.5 Relato da Intervenção

A partir da necessidade de realizar mudanças no cenário de estudo e com o embasamento teórico adquirido no curso de especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas foi elaborada matriz de intervenção para assistência aos pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, incluindo uma agenda de atendimento do profissional e garantido uma dia fixo da semana específico para o atendimento a este grupo de usuários. Foi fixado um dia da semana para atendimento deste grupo e garantido atendimentos em outros dias da semana, através da escuta qualificada e estratificação de risco; sendo estabelecido uma agenda de atividades de educação em saúde incluindo vários temas de interesse desse grupo como a alimentação saudável a importância da atividade física, o colesterol alto (semana do colesterol), conceitos de Hipertensão e Diabetes, os malefícios do tabagismo, e outros temas de acordo com a necessidade.

Também foi incluída nas reuniões mensais com a equipe atividades de planejamento e análise de indicadores. Com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi realizado o mapeamento da área adscrita procurando diagnosticar os pontos de apoio, onde foi possível traçar tais pontos, entre os quais o Centro Comunitário do Bairro, que pouco era utilizado pelos moradores, cuja estrutura física se constituía em espaço amplo com cadeiras, mesas, cantina e banheiros.

No planejamento com a equipe, foi acordado o cronograma mensal de atendimentos, incluindo as atividades educativas; foi solicitado o apoio dos profissionais lotados no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para a realização de atividades educativas. O NASF do município possui Fisioterapeuta, Nutricionista, Educador Físico, Fonoaudióloga, Assistente Social e Psicóloga; Foi solicitado o apoio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) localizado na área adscrita, sendo estimulada uma aproximação dos serviços e dos profissionais nas atividades direcionadas aos usuários.

Em todas as atividades propostas havia a presença do educador físico para incentivar a prática da atividade física, sendo todas as atividades iniciadas com alongamento coletivo e finalizadas com aeróbico e dança de salão.

Foi solicitada a Coordenação da Atenção Básica que providenciasse a oferta de um lanche a base de frutas, suco, chá e biscoitos em todas as atividades programadas, para tanto eram enviados documentos para solicitação e cronograma de atividades com antecedência.

Em todas as atividades coletivas a equipe realizava a acolhida dos participantes, sendo avaliadas medidas antropométricas (peso, altura e cintura abdominal) a Pressão Arterial e a Glicemia Capilar; posteriormente era realizado o alongamento coletivo; em seguida era debatido um tema chave, seguindo-se da aeróbica ou dança de salão e finalizando-se com a oferta do lanche.

Durante as atividades, no momento da acolhida os usuários com pressão arterial ou glicemia alterada ou com outras queixas, eram encaminhados para avaliação médica. O médico também participava das atividades educativas.

Para a qualificação da intervenção proposta houve a necessidade de realizar o mapeamento dos agravos, incluindo Hipertensos e Diabéticos, os registros de consultas, o agendamento dos retornos, o levantamento das medicações utilizadas, a garantia da entrega da medicação, o acompanhamentos do fluxo de encaminhamentos para a rede especializada, registrando-se nome do usuário, endereço, diagnóstico, especialista e contra-referência; Foi elaborada uma folha de rosto para os prontuários com dados de identificação, avaliação de comorbidades referidas, medicamentos em uso, diagnóstico médico principal e estratificação de risco realizada pelo profissional médico, anotando-se também a necessidade ou não de cuidados domiciliares. Foi realizado o levantamento de todos os usuários com necessidades de cuidados domiciliares por micro área de abrangência, e de acordo com este é elaborado o cronograma de visita domiciliar da equipe.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O acompanhamento dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus que antes era realizado apenas através do acompanhamento ambulatorial com prescrição medicamentosa, atualmente é realizado através das consultas médica e de enfermagem previamente agendadas na Unidade de Saúde e através de reuniões e atividades de educação em saúde envolvendo vários profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, dentre eles Educadores Físicos, Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social e Fonoaudiólogo. São abordados vários temas de interesse dos pacientes escolhidos de acordo com a demanda, entre os temas trata-se da importância da atividade física, a alimentação saudável, o apoio à mulher que cuida da família. Há também a avaliação odontológica quanto à prevenção do câncer de boca e realização de manutenção de prótese dentária. As atividades contam sempre com Educadores físicos que realizam alongamento coletivo e atividades aeróbicas. Ao final das atividades é servido um lanche coletivo à base de frutas, sucos e alimentos leves com o objetivo de estimular os pacientes quanto à inserção de frutas e verduras em suas dietas.

A partir da observação direta do cenário de intervenção foi possível constatar que os usuários estão satisfeitos com o serviço e muitos nos relatam a mudança no seu estilo de vida, muitos começaram a fazer caminhadas diárias e realizar mudanças na alimentação. Tal constatação corrobora com achados em outros trabalhos, os quais relatam que o contato com os profissionais de saúde em seções de educação em grupo promoveram melhora de conhecimentos e atitudes, favorecendo a mudança de comportamento dos indivíduos para aderirem à dieta e às atividades físicas (TORRES ET AL, 2009).

Assim é possível afirmar que a ação interdisciplinar e da educação em saúde tem possibilitado mudanças no estilo de vida, voltada para práticas saudáveis, como a atividade física e a alimentação saudável, dos pacientes cadastrados e acompanhados pela equipe.

A análise da intervenção proposta permitiu observar uma melhoria na organização do processo de trabalho da equipe, com ênfase nos registros de consultas e agendamentos, o mapeamento dos agravos na área adscrita, o acompanhamento do fluxo de encaminhamentos para a rede especializada, e estratificação de risco realizada pelo profissional médico, e o registro da necessidade ou não de cuidados domiciliares. Tais aspectos diferenciam a assistência e cuidado prestado ao usuário portador de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e constituem itens elencados na implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a qual tem como objetivo promover mudanças na atenção à saúde em uma série de

dimensões. Segundo o Ministério da Saúde algumas destas dimensões são críticas e estão mais ligadas às modificações necessárias no processo de trabalho das equipes, que devem acontecer em todos os pontos de cuidado, desde a Atenção Básica a Saúde, passando pela Atenção Ambulatorial Especializada, pela urgência e pelo cuidado hospitalar e domiciliar (BRASIL, 2013).

Os aspectos citados na melhoria do trabalho em equipe reforça também o princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) da Integralidade, o qual cita a necessidade de observar as necessidades de saúde do usuário de uma forma ampliada. De acordo com Fracoli et al (2011) a integralidade emerge como um princípio de organização contínua do processo de trabalho nos serviços de saúde, que se caracterizaria pela busca também contínua de ampliar as possibilidades de apreensão das necessidades de saúde de um grupo populacional.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) para a atenção integral a saúde da pessoa com doença crônica é necessário o fortalecimento de vínculos entre a população e os pontos de atenção. Neste caso depreende mais um ponto positivo da intervenção realizada, uma vez que o contato constante com os profissionais de saúde, e a responsabilização destes pelo usuário fortalecem o seu vínculo com o serviço de saúde,

Ao considerar que a intervenção proposta se efetivou com o acompanhamento de usuários portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes através da promoção de saúde, com ênfase em atividades interdisciplinares e de educação em saúde, o trabalho teve seus objetivos alcançados, sendo realizadas as atividades previstas na matriz de intervenção, as quais tiveram resultado benéficos para os usuários acompanhados.

Considerando o resultado deste trabalho, foi possível atender os elementos da tecnologia que compõem o presente estudo, o qual teve como produto um plano de ação desenvolvido no acompanhamento de usuários com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trata-se, portanto de uma experiência exitosa do Acompanhamento de pacientes Hipertensos e Diabéticos envolvendo o cuidado interdisciplinar e a educação em saúde, através da mobilização da equipe da Estratégia Saúde da Família São Cristóvão no município de Barras-PI com o apoio matricial da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.

Esta experiência teve sua relevância justificada pelo fato de se constituir em uma estratégia de enfrentamento de condições crônicas, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus, que geram incapacidades e aumento da carga de doenças e que estão presentes de forma acentuada em nossa sociedade.

A realização deste trabalho criou a oportunidade de uma nova experiência, na qual foi possível demonstrar que os benefícios e a qualidade nos serviços na atenção básica podem ser efetivados por meio de iniciativas como as descritas, concretizando assim mudanças nos modelos assistencialistas e reconstruindo as relações de poder dentro da equipe de saúde onde todos sejam atores responsáveis pelo desenvolvimento na construção de uma assistência interdisciplinar voltada para a prevenção e educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E. et al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil)** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(6):1337-1349, jun, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf> Acesso em 31/03/14

ANTÓNIO, P. **A psicologia e a doença crónica: intervenção em grupo na Diabetes Mellitus.** Unidade de Alcoologia, DRLVT, IDT, I.P PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2010, 11 (1), 15-27. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v11n1/v11n1a02.pdf> Acesso em 01/05/14

FRACOLLIL.A. et al. **Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras.** Rev Esc Enferm USP,2011; 45(5):1135-41 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a15.pdf> Acesso em 23/04/14

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2011 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013 b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013 c.

CAMPOLINA, A.G. et al. **A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6):1217-1229, jun, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n6/a18v29n6.pdf> Acesso em 01/05/14

COSTA, J. A. et al. **Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde** Ciência & Saúde Coletiva, 16(3):2001-2009, 201. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n3/34.pdf> Acesso em 19/03/14.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. **The path of the line of care from the perspective of non transmissible chronic diseases.** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0510.pdf> Acesso em 01/05/14

THIOLLENT, M.. **Metodologia da pesquisa - ação.** 2ª. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

TORRES, H. C. et al. **Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes.** Rev Saúde Pública 2009;43(2):291-Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n2/05.pdf> Acesso em 20/03/14

ANEXOS

ANEXOS A
Fotos das Atividades Educativas



FOTO 1: QUATRO MOMENTOS DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS: PALESTRA, ALONGAMENTO, AERÓBICA E LANCHE A BASE DE RUTAS



FOTO 2: DINÂMICA DE GRUPO



FOTO 3: CAFÉ DA MANHÃ SERVIDO DURANTE AS ATIVIDADES EDUCATIVAS



FOTO 4: PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO NASF: ASSISTENTE SOCIAL, PSICOLOGA, EDUCADORA FÍSICA E FISIOTERAPEUTA



FOTO 5: ATIVIDADE EDUCATIVA COM NUTRICIONISTA SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



FOTO 6: ATIVIDADE EDUCATIVA COM A PARTICIPAÇÃO DA CIRURGIÃ DENTISTA



FOTO 7: ALONGAMENTO COM A PARTICIPAÇÃO DO EDUCADOR FÍSICO



FOTO 8: ATIVIDADE DE AERÓBICA