

12. HIPERDIA: AÇÕES CONCERNENTES AO PROGRAMA SOB A ÓTICA DE INTEGRANTES DO PET - SAÚDE

*Bianca Joyce Souza Dantas, Hebert Nuno Miguel Alves¹, Adson Albuquerque Silva do Nascimento², Janaína Araujo Batista², Gracielle Malheiro dos Santos³, Heloisy Alves de Medeiros Leano⁴, Ana Cristina Silveira Martins⁵
heloisy.alves@professor.ufcg.edu.br e martinsanaacs@gmail.com*

Resumo: O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) com o propósito de otimizar os procedimentos de identificação e tratamento de indivíduos afetados por hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. O escopo deste trabalho, consistiu em relatar a vivência de participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), por meio da execução de atividades correlatas ao programa HIPERDIA. Tais iniciativas promoveram a modificação de comportamentos na população assistida, contribuindo para o manejo de seus condicionantes, ao mesmo tempo em que fortaleceram a relação entre profissionais de saúde e usuários.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, HIPERDIA e PET - Saúde.

1. Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma condição prevalente entre os cidadãos do Brasil e de todo o mundo, é caracterizada quando a pressão arterial sistólica contínua de uma pessoa encontra-se igual ou superior a 140 mmHg e/ou a pressão sanguínea diastólica contínua apresenta-se igual ou superior a 90 mmHg, sendo resultado da elevação do tônus do músculo liso arteriolar vascular periférico, favorecendo o aumento da resistência arteriolar e à diminuição da capacidade dos vasos sanguíneos de distenderem sem ocasionar uma elevação significativa da pressão do sistema venoso. A HAS é um fator de risco considerável para o desenvolvimento de outras enfermidades como: doença renal crônica, insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico (AVE). Vale ressaltar que, quando diagnosticada brevemente e tratada de forma devida, a Hipertensão Arterial Sistêmica tem sua morbidade e mortalidade bem diminuídas [1].

Outra enfermidade amplamente disseminada entre os brasileiros e indivíduos globalmente é o Diabetes, caracterizado como a elevação dos níveis de glicemia, resultado da escassez total ou relativa do hormônio insulina, como também, da falta de sua efetiva atuação. Segundo a Associação Americana de Diabetes, são quatro suas classificações clínicas: Diabetes Mellito tipo

1 (DM1), Diabetes Mellito tipo 2 (DM2), Diabetes gestacional e Diabetes proveniente de outras causas, como fatores genéticos. Dentre os tipos citados, destacamos os: DM1 e DM2 [2].

De forma geral, o DM1 acomete principalmente as crianças, adolescentes e adultos jovens, entretanto, em alguns casos, pode aparecer em pessoas de forma tardia. Ele se dá devido à destruição das células beta presentes no pâncreas, em razão de processos autoimunes, que podem ser iniciados devido a múltiplas causas, como por exemplo, vírus. Assim sendo, esse órgão estagna no que diz respeito a responder os estímulos provenientes da glicose, pois não há a produção de insulina. O DM2, é o principal tipo de Diabetes presente em pessoas no mundo, correspondendo a mais de 90% dos casos, oriundo da perda de sensibilidade dos órgãos - alvo à insulina. Diferentemente do Diabetes mellito tipo 1, o paciente que apresenta Diabetes mellito tipo 2, possui células beta - pancreáticas ainda em funcionamento e secretando insulina, porém, em virtude da resistência à esse hormônio, sua produção torna-se insuficiente e sua origem não se dá por efeito de um processo autoimune. Um fator em comum entre a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes mellito 2 é que ambos podem ser desenvolvidos a partir de condutas pessoais não recomendáveis, como dietas ricas em: gordura saturada e trans, sódio e carboidratos [1; 2].

Considerando a importância de atender e proporcionar melhores condições de vida aos pacientes portadores de HAS e Diabetes Mellito 1 e 2, o Ministério da Saúde brasileiro (MS), no ano de 2001, propôs um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, pautado na atuação da atenção básica para com essas patologias, criando o HIPERDIA, que busca o atendimento do maior número de pessoas com essas enfermidades e desenvolvimento contínuo de ações para o enfrentamento do DM e HAS [2].

Na busca pela implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e oferta de uma saúde pública de qualidade, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde) foi instituído através da Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, em uma ação conjunta entre

¹ Estudantes de Graduação, UFCG, *Campus Cuité*, PB, Brasil.

² Preceptores do PET-Saúde, Prefeitura Municipal de Cuité, Secretaria Municipal de Saúde, Cuité, PB, Brasil.

³ Coordenadora Geral do PET-Saúde, Professora do curso de Nutrição, UFCG, *Campus Cuité*, PB, Brasil.

⁴ Tutora do PET-Saúde – Professora do curso de Nutrição, UFCG, *Campus Cuité*, PB, Brasil.

⁵ Coordenadora tutora do PET-Saúde, Professora do curso de Nutrição, UFCG, *Campus Cuité*, PB, Brasil.

Ministério da Saúde e Ministério da Educação. O PET - Saúde foi criado no intuito de proporcionar, aos estudantes de cursos de ensino superior na área da saúde, oportunidades de vivenciar e iniciar o trabalho em saúde pública e aos profissionais da saúde, aprofundarem - se e desenvolver - se ainda mais na execução de suas atribuições [3].

A décima edição do programa, possuiu grupos tutoriais (GTs) situados em diversos municípios do país, dentre eles, Cuité e Nova Floresta, no Curimataú Paraibano, nos quais foram subdivididos e alocados em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) e na sede da Quarta Gerência Regional de Saúde da Paraíba. Dentre as unidades, destaca-se a UBSF Dr. Diomedes Lucas de Carvalho, na qual foram desenvolvidas as ações que embasaram esse relato.

As complexidades inerentes à implementação da educação em saúde, por meio das iniciativas vinculadas ao HIPERDIA nas Unidades Básicas de Saúde da Família, evidenciando a relevância das atividades colaborativas entre profissionais, estudantes e a comunidade, constituem o escopo que fundamenta a elaboração deste relato. Desta forma, o presente trabalho, visa ressaltar as experiências dos participantes do programa PET – Saúde, discentes dos cursos de Nutrição e Farmácia do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cuité. Tais experiências foram obtidas por meio da organização e execução das atividades associadas ao programa HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Dr. Diomedes Lucas de Carvalho, enfatizando a importância dessas intervenções em educação em saúde para fomentar a adesão dos pacientes a hábitos saudáveis cruciais no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus.

2. Metodologia

Este estudo adota uma metodologia descritiva com uma abordagem qualitativa, apresentada na forma de um relato de experiência. O escopo da investigação incide sobre a delimitação das práticas destinadas à comunidade afetada por Hipertensão e Diabetes na Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Diomedes Lucas de Carvalho, situada no Curimataú Paraibano, no município de Cuité. O enfoque principal concentra-se na efetivação das atividades propostas pelo programa HIPERDIA.

Para a implementação da iniciativa, o processo que abrange desde a concepção até a execução da atividade foi fragmentado em três fases distintas: planejamento, convocação e realização. Inicialmente foi observado a necessidade de estratégias para a condução das atividades, pois poucos usuários se destinavam a unidade nas atividades direcionadas aos usuários vinculados ao HIPERDIA, o que estava prejudicando os cuidados mais abrangentes relacionados à prevenção e tratamento para esses pacientes. Diante desse desafio, os membros do grupo tutorial, em colaboração com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), optaram por realizar atividades de educação em saúde direcionadas aos usuários atendidos pelo

programa, visando apoiar tanto a unidade quanto a comunidade. Essa abordagem visa facilitar a implementação de ações abrangentes de promoção, prevenção e tratamento.

Após definir dia/horário dos atendimentos, foi proposto que as atividades fossem desenvolvidas em uma modalidade em grupo, no formato de sala de espera, isso porque, é um espaço que pode acolher um maior número de pessoas, oportunizando maior interação entre profissionais e usuários. Logo após o primeiro encontro, os usuários relataram as temáticas que tinham dificuldade e após isso, alguns temas foram propostos para serem elucidados nas ações. Cada atividade a ser executada era elaborada antes da ação e confeccionados materiais didáticos para melhor transmissão do conteúdo (Figura 1).



Figura 1 - Efetuação da ação utilizando cartaz como material didático.

Com o objetivo de que os usuários tomassem conhecimento das atividades que seriam realizadas e a partir do seu interesse pudessem comparecer à unidade de saúde, foram confeccionados convites, os quais informaram a população adscrita da UBSF, a data e horário de atendimento, e quais temas iriam ser elucidados no referido dia. Eram elaborados convites digitais para serem divulgados nas mídias sociais (Figura 2), a fim de que o alcance das pessoas fosse ampliado. Os convites também eram impressos, com o intuito de que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pudessem realizar a entrega as pessoas, para que a informação também atingisse aos que não utilizavam as redes sociais.



Figura 2 - Convite para ação referente ao HIPERDIA.

As ações eram conduzidas de modo a possibilitar um diálogo interativo entre acadêmicos, profissionais de saúde e usuários presentes. O objetivo era promover uma troca de conhecimentos. Essa abordagem propiciava uma atividade efetiva e assegurava uma escuta apropriada das preocupações dos pacientes assistidos pelos membros do Grupo Tutorial (GT) do PET-Saúde.

3. Resultados e Discussões

Após planejamento, foi definido encontros mensais, na última terça-feira do mês, às 18h. As atividades eram efetuadas por petianos, professoras da UFCG (coordenadora e tutora) e profissionais da UBSF (odontólogo, enfermeira, técnica de enfermagem, secretária, auxiliar de dentista e médico). Dado que não havia um grupo constante para envolvimento nas atividades, sua composição variava em tamanho. Entretanto, ao longo dos meses, foi perceptível um aumento na participação do público.

As ações realizadas consistiam em um diálogo coletivo, com foco na explanação de informações acerca das enfermidades apresentadas e de métodos de tratamento e melhoria na qualidade de vida desses, sendo relevantes, tendo em vista, que a falta de informação acerca das doenças dificulta a adesão dos pacientes ao tratamento [4]. Além disso, visavam a troca de experiência e sociabilização, como também, auxiliar na retirada de dúvidas. Esse método interativo é eficaz para estimular a mudança de hábitos dos usuários, tendo em vista, que somente o repasse de informações sem interação não é eficiente para suscitar alterações em algumas práticas dos pacientes [5].

É importante destacar que, as atividades efetuadas devem ser conduzidas de forma humanizada, voltando-se às demandas específicas dos pacientes e a escuta individualizada oferecendo atenção de qualidade aos usuários, propiciando prestação de cuidado efetiva [6]. Ademais, eram realizadas de forma dinâmica, por meio de uma linguagem clara e prática a fim de que houvesse melhor compreensão dos conhecimentos transmitidos, levando-se em consideração que o grupo de pacientes era heterogêneo, com diversidade em níveis de escolaridade e faixa etária [5]. A realização dessas ações foi benéfica para os usuários com Hipertensão e/ou Diabetes pertencentes a unidade, tendo em vista que estimulou-se a adoção de medidas benéficas para a melhoria da saúde dos mesmos.

Os temas das atividades desenvolvidas estavam relacionados em sua maioria à alimentação e como ela influenciava na qualidade de vida. Essa temática era frequentemente debatida, uma vez que, tratava-se do assunto mais questionado pelos pacientes. A alimentação apresenta grande interferência na eficácia de tratamentos tanto para a hipertensão, quanto para o Diabetes Mellitus, entretanto, parte da população portadora dessas doenças desconhece como a mudança em alguns hábitos alimentares pode ser fundamental para as terapias.

Nesse sentido, buscou-se apresentar nas atividades realizadas algumas pequenas mudanças na alimentação, as quais acarretariam melhorias significativas na saúde desses usuários, como a exemplo a utilização do sal de ervas, o qual foi distribuído na ação para os pacientes (figura 3). A substituição do sal em sua forma convencional é uma opção positiva para pacientes com Hipertensão, considerando que a redução no consumo de sal auxilia no controle da pressão arterial [7].



Figura 3 - Sal de ervas distribuído em uma das ações.

Outro ponto também elucidado nas ações foi a importância da utilização da aveia como auxiliar na regulação dos níveis glicêmicos. A aveia é composta por fibras solúveis, as quais auxiliam no retardamento da absorção da glicose, reduzindo assim os picos de hiperglicemia e controlando a glicemia [8]. Esse benefício foi explicado aos pacientes de forma simples, para que eles pudessem compreender a relevância desse alimento e aplicá-lo em sua rotina. Foi oferecido a população presente pacotes com aveia (Figura 4) e explicado algumas formas de consumi-la e incluí-la nas preparações. Outros temas concernentes também foram discutidos, tais como a utilização de medicamentos e sua interação com os alimentos.



Figura 4 - Aveia em flocos oferecida para os pacientes.

As ações realizadas, referentes ao HIPERDIA ao longo de toda a vigência da 10ª edição do PET-Saúde, se fizeram benéficas para a manutenção do vínculo entre os profissionais e a comunidade, fortalecendo a relação profissional/usuário. Essa relação é fundamental para que os usuários sintam - se acolhidos e seguros, favorecendo assim uma maior adesão dos pacientes as instruções recomendadas, como também contribui para a maior frequência do usuário a unidade de saúde. Essas atividades são relevantes também, pois permitem que o usuário expresse suas necessidades, para além da doença apresentada, o que permite ao profissional da saúde ofertar um atendimento de cuidado integral em saúde [9].

Outrossim, a execução de atividades fora de sala de aula possibilitou aos integrantes do PET - Saúde a realização de tarefas interdisciplinares, com diálogos que permitiram troca de saberes entre áreas diversas, concedendo assim, novas formas de aprendizagem ao aluno [10].

4. Conclusões

A iniciativa dos participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na elaboração e execução das atividades transmitidas aos usuários com Diabetes e Hipertensão foi positiva, pois através delas foi possível estimular os usuários acerca da importância das mudanças de hábitos e auxilia - lós no tratamento dessas patologias, como também, identificar as necessidades dos usuários e quais eram as suas principais dúvidas em relação às doenças e seus respectivos tratamentos. Com isso, os temas foram abordados em relação a estas questões, fazendo com o que os usuários tivessem maior conhecimento acerca das enfermidades em questão, permitindo assim, maior adesão ao tratamento. Além disso, as ações efetuadas estimularam o vínculo profissional de saúde - usuário, o que foi benéfico para que o os pacientes detivessem de maior confiança e buscassem com maior frequência a Unidade Básica para acompanhamento do seu tratamento e retirada de dúvidas.

Diante disso, é possível observar que as ações realizadas exerceram positivamente o seu propósito inicial, o qual foi fornecer o acompanhamento aos pacientes com Hipertensão e/ou Diabetes, para promoção de medidas preventivas e terapêuticas de saúde, tendo em vista que é um dos princípios a serem seguidos do programa HIPERDIA, contribuindo sua melhor efetivação. A experiência obtida através da execução dessa ação a longo prazo foi positiva para a formação acadêmica dos estudantes ligados a essas atividades, os quais puderam acompanhar por meses a dinâmica existente em uma Unidade Básica de Saúde da Família, observando os obstáculos vivenciados na efetivação das atividades e elaborando estratégias de resolução.

Apesar dos pontos positivos, alguns entraves foram observados na realização das ações, como a exemplo o acompanhamento do público-alvo em questão, tendo em vista, que devido à falta de um grupo específico para

trabalhar as atividades do HIPERDIA, essas eram realizadas juntamente ao dia destinado ao atendimento ao trabalhador, o que não proporciona a manutenção dos mesmos usuários nas ações, e na maior parte delas eram pacientes diferentes em cada atividade efetuada.

5. Referências

- [1] WHALEN, K.; FINKEL, R.; PANAVELIL, T. A. Lippincott's illustrated reviews: pharmacology. 6ª edição. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health Inc., 2016.
- [2] ASSIS, L.C.; SIMÕES, M. O. S.; CAVALCANTI, A. L. Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Brasil, v. 14, n. 2, p. 65 - 70, 2012.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil. Brasília, 2021.
- [4] CARVALHO, A. L. M.; LEOPOLDINO, R. W. D.; SILVA, J. E. G. D.; CUNHA, C. P. D. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). Ciência Saúde Coletiva. Piauí, v. 17, n. 7, p. 1885-92, 2012.
- [5] RETICENA, K. D. O., PIOLLI, K. C., CARREIRA, L., MARCON, S. S., & SALES, C. A. Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no hiperdia. Rev. Min Enferm, Paraná, v. 19, n. 2, p. 107-113, 2015.
- [6] FILHA, F.; NOGUEIRA, L.; VIANA, L. Hiperdia: Adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste, Ceará, v.12, n. esp, p. 930-936, 2011.
- [7] PIATI, J.; FELICETTI, C.; LOPES, Adriana. Perfil Nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde da cidade paranaense. Rev Bras Hipertens, v. 12, n. 2, p. 123-129, 2009.
- [8] MIRA, S.; GRAF, H.; CÂNDIDO, B. Visão retrospectiva em fibras alimentares com ênfase em beta-glucanas no tratamento do diabetes. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 45, n. 1, p. 11-20.
- [9] ILHA, S., VIERO DIAS, M., STEIN BACKES, D., & STEIN BACKES, M. T. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. Cienc Cuid Saúde, Santa Catarina, v. 13, n. 3, p. 556-562, 2014.
- [10] CUNHA, A. A experiência como prática formativa de estudantes na extensão universitária. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, p. 1-85, 2013.

Agradecimentos

Agradecemos ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET- Saúde), considerando, que por meio da nossa inserção ao programa, tivemos a possibilidade de vivenciar o cotidiano da Unidade

Básica de Saúde Família Dr. Diomedes Lucas de Carvalho, conhecer a comunidade, além de planejar e executar ações a longo prazo. Agradecemos aos profissionais de saúde dessa unidade que foram nosso elo com a comunidade e nos permitiram auxiliar na prestação da promoção de saúde a população pertencente a área da unidade, assim como agradecemos pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades. Somos gratos também às coordenadoras e tutoras do nosso grupo tutorial, as quais nos guiaram no planejamento das ações, concedendo – nós ideias e conhecimentos para melhor execução das atividades.