

VIVÊNCIA DO PET-SAÚDE DA FAMÍLIA DA USF ALTO DO PAPAGAIO EM UM GRUPO DO HIPERDIA

Patrícia de Almeida Marques¹ Brígida Cruz Franco² Magnum Ricardo Bomfim Dourado Rosa³ Juliana Albuquerque Reis Barreto⁴

- 1 Bolsistas do PET-Saúde da Família da USF Alto do Papagaio, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, E-mail: patriciauefs@hotmail.com
- 2 Bolsistas do PET-Saúde da Família da USF Alto do Papagaio, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, E-mail: brígida_cfranco@hotmail.com
- 3 Bolsista do PET-Saúde da Família da USF Alto do Papagaio, Graduando de Medicina pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Email: magnum_ric@hotmail.com.
- 4 Preceptora do PET-Saúde da Família da USF Alto do Papagaio. Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

PALAVRAS CHAVES: Idoso, Hipertensão, Diabetes.

Introdução: O impacto das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) na saúde das populações é crescente em todo o mundo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus configura-se como um dos agravos crônicos mais comuns e com repercussões clínicas mais graves (Brasil, 2002). A prevalência estimada da HAS na população brasileira adulta é de cerca de 15 a 20%, sendo que, entre a população idosa, esta cifra chega a 65%, já em relação ao diabetes mellitus o índice é de 7,6% na população entre 30-69 anos, atingindo cifras próximas a 20% na população acima dos 70 anos. Nas últimas décadas, houve uma importante mudança no perfil da mortalidade da população brasileira, com aumento dos óbitos causados por doenças crônico-degenerativas. As doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo e, entre os fatores de risco para doença cardiovascular, encontram-se o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, fatores independentes e sinérgicos (Brasil, 1993). Por tanto, demandam estratégias de promoção da saúde e detecção de grupos de risco para intervenções preventivas, já que dentre as políticas públicas para o controle da doença hipertensiva, a educação em saúde tem sido apontada como uma das formas para estimular a adesão ao tratamento (Rabelo, Padilha, 1999). Para isto, o Ministério da Saúde criou o Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia) que constitui-se em um instrumento de acompanhamento de usuários hipertensos e diabéticos, que propicia o estabelecimento do vínculo entre o usuário e a Unidade de Saúde e permite que a Equipe de Saúde da Família realize uma assistência contínua e de qualidade. O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência de bolsistas do PET-Saúde da Família da USF Alto do Papagaio que realizaram atividade física e de educação em saúde junto aos usuários do HiperDia.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, referente à participação de bolsistas do PET-Saúde da Família nas reuniões do Grupo de hipertensos e diabéticos realizado na USF Alto do Papagaio em Feira de Santana. As participações tiveram início em setembro de 2012 e término em agosto de 2013, às quartas-feiras, das 14 às 16 horas. Os encontros foram organizados por acadêmicos dos cursos de enfermagem, medicina e educação física da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), juntamente com os profissionais de saúde da unidade básica de saúde (UBS) do bairro Alto do Papagaio. As atividades no grupo HiperDia tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, através da realização de atividade física regular e boas práticas de saúde aprendidas durante as palestras, além de promover a vida social desses pacientes.

Resultados: Durante as atividades do grupo participaram em média 15 hipertensos e/ou diabéticos semanalmente. A Unidade Básica de Saúde oferece espaço físico e condições para a realização de ações educativas e a comunidade é participativa. A maioria dos usuários que frequentavam as reuniões relatavam que comparecem no grupo para saber mais sobre a doença e para a realização da atividade física. Ao percebermos a importância desse espaço para a realização de ações de educação em saúde, que tivesse como foco as práticas preventivas e a busca de uma melhor qualidade de vida por meio da atividade física, mantendo bons hábitos alimentares e momentos de lazer ficamos cada vez mais empenhados em buscar mais temas sobre saúde, visando melhorar sua qualidade de vida. Durante os encontros foram realizadas palestras sobre a HAS e DM, alimentação saudável, saúde bucal, prevenção de quedas, entre outros, além de esclarecimento de dúvidas por parte dos usuários, verificação de pressão arterial (PA) e por fim realização de atividade física.

Considerações Finais: Foi possível perceber a importância do grupo para a realização de ações de educação em saúde, que focasse mais nas práticas preventivas, atentando para a importância de não apenas usar a medicação, mas buscar uma melhor qualidade de vida por meio de exercícios físicos, mantendo bons hábitos alimentares e momentos de lazer. A experiência relatada foi fundamental para o reconhecimento dos acadêmicos da área de saúde sobre a importância de educação em saúde com grupos, como estratégia de trabalho. Para tanto há a necessidade de planejamento, organização e sensibilização da equipe e usuários para participação das atividades propostas. Por meio desta ação, foi possível realizar a integração entre-ensino-serviço-comunidade como é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Já que a promoção da saúde é a forma mais eficaz de se tratar os agravos de saúde relacionados a doenças crônicas, foi possível perceber que esse trabalho é relevante, pois ficou claro que os participantes absorveram o conhecimento e perceberam a importância da atividade física regular. A experiência de participar de um programa como o HiperDia foi enriquecedora para a nossa vivência como futuros profissionais de saúde, sendo assim iremos dar continuidade com as atividades semanalmente.

REFERÊNCIAS:

- Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus: programa de educação permanente em Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus para os municípios com população acima de 100 mil habitantes. Brasília, 2002.
- Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**, v. 34, p. 316-9, 2000.
- Ministério da Saúde. Doenças cardiovasculares no Brasil. Sistema Único de Saúde – SUS: dados epidemiológicos, assistência médica. Brasília: Coordenação de Doenças Cardiovasculares, Ministério da Saúde; 1993.
- TOSCANO, C. M. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 22, v. 2, p. 377-385, fev, 2006.
- Sociedade Brasileira de Diabetes. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus, 1998. <http://www.diabetes.org.br> (acessado em 15/setembro/2013).

Rabelo S. E.; Padilha, M. J. C. S. A qualidade de vida e cliente diabético: um desafio para cliente e enfermeira. **Texto Contexto Enferm**, v. 8, p.250-62, 1999.