



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATIVIDADES EDUCATIVAS VERSUS HIPERDIA: UM ESTUDO COMPARATIVO

Ivo da Silva

Lajeado, novembro de 2013

Ivo da Silva

ATIVIDADES EDUCATIVAS VERSUS HIPERDIA: UM ESTUDO COMPARATIVO

Trabalho de Conclusão II, como requisito da Graduação em Enfermagem da UNIVATES para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Doutoranda Arlete Kunz da Costa

Lajeado, novembro de 2013

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela saúde, persistência e coragem para prosseguir em frente, guiando sempre meus passos.

Agradeço também, em especial, a minha família, meus pais José Dirceu da Silva e Geneci da Silva, meus irmãos Luciano da Silva e Joel da Silva, e minha noiva Giseli Pereira Sarmento pelo apoio, compreensão e paciência. Nada seria possível sem essas pessoas incríveis em minha vida.

Aos meus verdadeiros amigos, que me deram força nessa caminhada, estando sempre ao meu lado com palavras de apoio e incentivo.

As minhas orientadoras Paula M. Lohmann e Arlete Eli Kunz da Costa, pelos ensinamentos, incentivos e disponibilidade em me auxiliar na realização dessa monografia, que é um momento de muita importância em minha jornada acadêmica.

A professora coordenadora do curso de enfermagem Arlete Eli Kunz da Costa, por não medir esforços nos momentos difíceis durante essa caminhada.

E a todos aqueles que acreditaram e ajudaram para que esse sonho se concretizasse.

Muito Obrigado!

RESUMO

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus podem ser referidos como o reflexo de maus hábitos alimentares, desta forma, acarretando ao indivíduo a susceptibilidade para essas doenças consideradas crônicas, estando vinculado aos fatores socioeconômicos e culturais. Esta pesquisa foi de caráter descritivo de abordagem qualitativa, cujo objetivo geral foi comparar os valores registrados de PA e HGT atrelado ao conhecimento de usuários de duas Unidades Básicas de Saúde, portadores de hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM). A amostra é composta por pessoas portadoras de DM e HAS, participantes e não participantes de grupos direcionados a educação em saúde, totalizando 10 sujeitos para a amostra. A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde, de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, visando responder o problema da pesquisa, sendo que o presente estudo contou com um instrumento de coleta de dados, questionário semi – estruturado. A pesquisa revelou o pouco conhecimento, tanto dos participantes quanto dos não participantes de grupos de Hiperdia, para fins de prevenção e continuidade de tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Palavras – chave: Hipertensão - Diabetes Mellitus - Prevenção - Grupos.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	3
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	3
2.1 Programa Hiperdia	3
2.2 Hipertensão Arterial	4
2.3 Diagnóstico	6
2.4 Diabetes Mellitus	7
3 Diagnóstico	8
3.1 Promoção da saúde	9
4.0 Metodologia.....	10
5.0 Análise de dados.....	11
6.0 Apresentação das categorias.....	12
6.1.1 Conhecimento sobre suas doenças crônicas:	12
6.1.2 Fatores de risco das suas doenças crônicas:	13
6.1.3 Participação em grupos de Hiperdia:.....	14
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS:	15
Anexo A:.....	18
Apêndice A:	19
Apêndice B	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde grave, tanto no Brasil como no mundo. Em nosso país são cerca de 17 milhões de hipertensos, e seu aparecimento está cada vez mais precoce. Por ser uma doença assintomática, ocorre um retardo no diagnóstico, associado à baixa adesão do paciente a seguir os cuidados e prescrições (BRASIL, 2006).

Da mesma forma, o diabetes mellitus é considerado na atualidade uma epidemia mundial, que vem aumentando devido ao envelhecimento da população, crescimento urbano, prevalência da obesidade e sedentarismo, sendo que medidas de prevenção reduzem significativamente a morbimortalidade por essa doença (FERREIRA; FERREIRA, 2009).

Uma forma efetiva de diminuir os danos causados pela HAS e DM seria a educação em saúde. Segundo Candeias (1997) entende-se por educação em saúde a combinação de experiências e aprendizagens que visam facilitar ações voluntárias de cuidado com a saúde.

A educação em saúde constitui uma troca de saberes e práticas com a finalidade de prevenção de doenças e promoção a saúde, sendo este conhecimento intermediado por profissionais dessa área, que oferecem subsídio para mudanças de hábitos e novas condutas que privilegiam a melhoria na qualidade de vida. Uma dessas práticas de educação em saúde tem sua ênfase na atenção básica com ações na prevenção, com destaque para os grupos de (Hiperdia). Pessoas envolvidas nesses grupos acabam por se inter-relacionar, havendo uma troca de saberes e compartilhamento de dúvidas sobre a patologia, seja ela a hipertensão ou diabetes (SILVA et al. 2011).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Programa Hiperdia

No Brasil, o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), foi criado em 2002 pelo Ministério da Saúde, tendo como foco, fornecer subsídios para o planejamento de atenção à saúde dos hipertensos e diabéticos (JARDIM; LEAL, 2009).

Conforme o Ministério da Saúde (2006), o programa Hiperdia do governo federal, tem como objetivo o cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, captados em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS), gerando informações para as secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde. Cadastro esse realizado conforme formulário em anexo A.

O mesmo órgão relata que esse programa atua na melhoria da qualidade de vida dessa população, desencadeando estratégias de saúde pública através dos dados coletados, e definindo seu perfil epidemiológico, além de permitir o acompanhamento e o recebimento dos medicamentos, gerando uma redução de custo social.

A hipertensão arterial e a diabetes foram as motivadoras para a construção do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus (PRAHADM), que foi criado em 2001 pelo MS, que tinha como finalidade o acompanhamento dos usuários das UBS. Esse feito ocorreu através do sistema de cadastro informatizado pelo Banco de dados do SUS DATASUS, denominado de Hiperdia, sistema esse integrado ao Cartão Nacional de Saúde (PAULA et al. 2011).

Os mesmos autores relatam que o objetivo desse programa, consiste em repasse de medicamentos aos portadores de HAS e DM, sendo esses distribuídos pelo SUS. O financiamento desse programa se baseia no repasse fundo a fundo dos recursos financeiros somados ao Piso de Atenção Básica (PAB), e também pode ocorrer o envio de medicação por meio da Farmácia.

2.2 Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial é de evolução assintomática ou oligosintomática, desencadeando insidiosamente doenças vasculares em órgãos vitais, como:

coração, cérebro, olhos, rins e vasos. No Brasil estima-se uma prevalência dessa patologia entre 20% em adultos e de 50% em idosos (PEDROSO; OLIVEIRA, 2010).

A HAS se caracteriza como uma condição clínica, motivada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), tendo alta prevalência, seguida de baixa faixa de controle, aumentando por sua vez a mortalidade por doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo SANTOS et al. (2005) a HAS, é considerada um dos maiores problemas médico-sociais em países emergentes, sendo chamada de assassina silenciosa. Mesmo com o conhecimento de formas de prevenção farmacológicas e não farmacológicas, a hipertensão mostra-se como um desafio para a saúde, com enormes prejuízos tanto para o portador dessa patologia quanto para a sociedade.

No Brasil, são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, e esse número está em crescimento, se tornando um problema de saúde pública em nosso país e no mundo, pelo fato de ser uma doença assintomática e consequentemente negligenciado, com uma baixa adesão ao tratamento prescrito (BRASIL, 2006).

Segundo Jardim e Leal (2009) a hipertensão arterial é o problema de saúde pública mais importante no Brasil, e trás consigo complicações como insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doenças vasculares.

Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos (PA < 140/90 mmHg) revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%)^{7,9}. Estima-se que essas taxas devem estar superestimadas, devido, principalmente, à heterogeneidade dos trabalhos realizados. A comparação das frequências, respectivamente, de conhecimento, tratamento e controle nos estudos brasileiros ^{7,9} com as obtidas em 44 estudos de 35 países, revelou taxas semelhantes em relação ao conhecimento (52,3% vs. 59,1%), mas significativamente superiores no Brasil em relação ao tratamento e controle (34,9% e 13,7% vs. 67,3% e 26,1%) em especial em municípios do interior com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), mostrando que os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis

de tratamento e controle da HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2012, p.1)

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de HAS são o sedentarismo, obesidade, raça negra, nível socioeconômico, tabagismo, excesso no consumo de sódio na dieta, além do caráter assintomático da doença representando um perigo em potencial (CORREA; CARVALHO; CUNHA, 2010).

2.3 Diagnóstico

A hipertensão arterial tem seu diagnóstico baseado nos níveis elevados e sustentados de PA, medidas essas que podem ser realizadas por todos os profissionais da saúde. É necessário cautela antes de rotular alguém como hipertenso, sendo que uma única medição alterada não deve servir como definitiva, é preciso que se verifiquem esses níveis pressóricos em diferentes períodos, deve-se conhecer a pressão usual do indivíduo, para que se evite um falso – positivo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, BRASIL, 2006).

Conforme a SBC (2010), a medição da PA deve seguir a técnica correta, sendo essa simples e de fácil realização, com o uso de um esfigmomanômetro devidamente calibrado e utilizando técnica auscultatória com a utilização de estetoscópio. Quanto à posição do paciente, este deve estar sentado com as pernas descruzadas, pés apoiados no chão e dorso recostado na cadeira, o braço deve estar na altura do coração.

Tabela 1. Classificação da pressão arterial em adultos

Classificação	PAS (mmhg)	PAD (mmhg)
NORMAL	< 120	< 80
PRÉ-HIPERTENSÃO	<120-139	80-89
HIPERTENSÃO	-	-

ESTÁGIO 1	140-150	90-99
ESTÁGIO 2	≥160	≥100

Fonte: Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica, nº 15, 2006, p.15.

2.4 Diabetes Mellitus

O diabetes mellitus configura-se, nos dias de hoje, como uma epidemia mundial. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2000 o número de diabéticos em todo o mundo era de 177 milhões, com uma expectativa de alcançar 350 milhões em 2025. Só em nosso país, são cerca de seis milhões (BRASIL, 2006).

O diabete mellitus se destaca por ser uma doença crônica e silenciosa, tendo como consequência uma série de complicações. O DM é definido por um conjunto de doenças metabólicas que provocam a hipoglicemia, relacionado à falta total ou relativa de insulina no organismo. Cerca de um quarto das pessoas portadoras dessa doença não sabem que a tem, ocasionando um tratamento tardio, e inexoravelmente levando a complicações mais graves, como cerebrovasculares e cardiovasculares (PEDROSO; OLIVEIRA, 2010).

Segundo Miranzi et al. (2008) o diabetes mellitus é definida como uma síndrome que decorre da falta de insulina e / ou incapacidade de exercer suas ações, se caracterizando como hipoglicemia crônica, tendo como sintomas característicos a sede em demasiado, aumento do volume urinário, borramento da visão e perda de peso.

No mundo, são cerca de 800 mil mortes atribuídas ao DM, mas certamente esses números estão sendo subestimados, pelo fato dessa patologia não ser mencionada nas certidões de óbito, pelo fato de suas complicações serem doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Muitas são as complicações do DM em longo prazo, ocorrendo alterações micro e macrovasculares, dentre elas, podemos citar as nefropatias, insuficiência renal, retinopatia, cegueira, úlceras nos pés, amputações, incluindo disfunção sexual. Os diabéticos apresentam riscos elevados de adquirirem doenças vasculares, como doença coronariana, arterial periférica e vascular cerebral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2002).

Sua natureza crônica, gravidade das complicações e os meios necessários para controlá-la, tornam a DM uma doença muito onerosa, não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para o sistema de saúde (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009, p.10).

3 Diagnóstico

O diabetes é uma doença assintomática em alguns casos, sendo que a suspeita clínica ocorre a partir dos fatores de risco. Exames laboratoriais são utilizados em caso de suspeita de DM, sendo os mais realizados, a Glicemia com jejum de 8 a 12 hs, Teste de Tolerância a Glicose (TTG) onde o paciente recebe uma carga de 75 gr de glicose e se verifica essa dosagem sanguínea antes de duas horas e a Glicemia casual, medição tomada sem padronização de tempo (BRASIL, 2006).

Tabela 2. Valores de glicemia plasmática (em mg/dl) para diagnóstico de Diabetes Mellitus e seus estágios pré-clínicos

Categoria	Jejum	Duas horas após 75g de glicose	Casual
Glicemia normal	Menor que 100	Menor que 140	-
Tolerância à glicose diminuída	Maior que 100 a menor que 126	Igual ou superior a 140 e menor que 200	-

Diabete <i>Mellitus</i>	Igual ou superior a 126	Igual ou superior a 200	Igual ou superior a 200 (com sintomas clássicos)
-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009, p.18.

Resultados considerados anormais, mas não suficientemente aumentados para caracterizar um diagnóstico de DM, é considerado “hiperglicemia intermediária”, sendo que esses tem alto risco de desenvolver diabetes (BRASIL, 2006).

3.1 Promoção da saúde

A partir da carta de Ottawa de 1986, que apresentou estratégias a implementação de políticas saudáveis com a finalidade de desenvolvimento de habilidades pessoais, o conceito de promoção de saúde ficou definida como o processo de capacitação de indivíduos, com o propósito de melhoria na qualidade de vida (ALVES et al. 2012).

A atenção básica atua com um papel importante na promoção da saúde, porque estabelece relações contínuas com a população, e principalmente, por ser a porta de entrada do usuário do SUS, atua na prevenção, promoção e recuperação, com o objetivo de resolver problemas de saúde da maioria da população (PERES; MEDEIROS, 2011).

A educação em saúde, visa a prevenção de doenças e promoção da saúde através de trocas de saberes, intermediado pelos profissionais da área, com o oferecimento de propostas para novos hábitos e condutas, que atuem na melhoria na qualidade de vida (SILVA et al. 2011).

A educação em saúde relacionada a grupo possibilita a aproximação do profissional de saúde e o sujeito da ação, atuando como um facilitador de expressão das necessidades e expectativas individuais e de um grupo (SOUZA et al. 2005).

Segundo SANTOS et al. (2011), a enfermagem atua de forma efetiva no que diz respeito a promoção da saúde, identificando inúmeras situações por parte do usuário com HAS e/ ou DM, como o uso incorreto de medicações, alimentação inadequada e ausência de informações quanto a importância das atividades físicas.

A enfermagem se destaca por pioneirismo no segmento de saúde e avanços na formação de profissionais que atuarão no SUS (MEDEIROS; PERES, 2011).

4.0 Metodologia

A presente pesquisa foi desenvolvida através de método descritiva de abordagem qualitativa, pois conforme Leopardi (2002) “ *com este tipo de pesquisa, tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que a vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador*”.

Segundo Leopardi (2002), as pesquisas descritivas caracterizam-se por explorar uma realidade ou situação desconhecidas na busca de identificar suas características. Santos (1999) afirma que esse tipo de pesquisa é desenvolvido na forma de levantamento ou observação, neste pretende-se descrever os fatos de uma determinada realidade, deste modo, exige do pesquisador clareza na delimitação dos objetivos do estudo bem como as questões que orientarão o estudo.

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. O município caracteriza-se por uma população de 30.619 habitantes, e uma prevalência de origem alemã (IBGE, 2010).

Foram entrevistados usuários cadastrados no Programa Hiperdia do governo federal, que pertencem as UBS participantes da pesquisa, com um número de 10 informantes de ambos os sexos.

Para identificação dos sujeitos da pesquisa, foi montado um banco de dados em forma de categorias. A análise das respostas foi realizada em categorias temáticas.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se um questionário semiestruturado. Foi entregue o questionário aos usuários e esses poderão levar consigo caso desejar, porém será estabelecido em ambas UBS um local apropriado para o preenchimento do mesmo, objetivando a privacidade e sigilo das informações coletadas.

Para viabilizar a pesquisa, foram respeitados os preceitos contidos na Resolução 466/12, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Os entrevistados foram informados sobre o estudo e consultados, assinando duas vias do Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

5.0 Análise de dados

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos na coleta de dados. Primeiramente, será realizada a caracterização dos sujeitos, após a construção de categorias e a análise conforme Leopardi (2002).

Tabela 1: Descrição do nível de escolaridade

Nível Escolaridade	Participante
Analfabeto	0
Ensino fundamental incompleto	10
Ensino Superior	0

Fonte: Pesquisa 2013

Tabela 2: Descrição da faixa etária dos informantes

51 – 61	04 (40%)
62 – 70	04 (40%)
71 -85	02 (20%)

Fonte: Pesquisa 2013

Tabela 3: Descrição quanto à profissão:

Nessa descrição, se totaliza 100 % dos entrevistados como aposentados.

Tabela 4: Valores referentes a PA e HGT:

Pressão Arterial	132 / 81 mmhg
Hemoglicoteste	182.1 mg/dl

Fonte: Pesquisa 2013

6.0 Apresentação das categorias

6.1.1 Conhecimento sobre suas doenças crônicas:

A maioria das pessoas entrevistadas mostra um breve conhecimento sobre as doenças que lhes acomete, conforme falas abaixo:

“ Pressão alta é o distúrbio do meu coração, por causa do colesterol. Diabetes é um órgão do corpo que faz insulina..” (Rosa).

“Diabete não tem cura, mas tem como viver com ela, tendo boa alimentação e atividade. A hipertensão cuidado com o sal, álcool...” (Mauva).

Segundo Malfatti; Assunção (2011), as doenças crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, fazem parte de uma classe de Doenças Crônicas de não Transmissíveis, as (DCNT), sendo que devido a baixa taxa de fecundação em nosso país nos últimos anos e a diminuição nos índices de mortalidade, essas doenças tiveram um grande avanço.

Para Pace et al. 2006, entre os aspectos que dificultam o aprendizado dos portadores de DM, estão fatores como a idade e o baixo nível de escolaridade, condições essas que limitam seus conhecimentos a cerca de sua doença, dificultando assim o auto cuidado.

Muitos usuários desconhecem o conceito de hipertensão ou pressão alta, mesmo os que já tiveram alguma orientação de um profissional da área da saúde. Se pressupõe que tais informações talvez não tenham sido entendidas, compreendidas ou absorvidas (Péres; Magnaa; Vianab, 2003)

6.1.2 Fatores de risco das suas doenças crônicas:

“Evitar o sal e açúcar, quando me incomodo o diabete vai lá nas alturas...” (Girassol).

“Cuidado com o sal, carne, então não consigo comer feijão e arroz, evito também massa. Diabete, não como doçura, frutas e evito banana e outras frutas muito doces. Como mais mamão...” (Violeta).

“Eu como tudo Integral, e como muita salada, comida com pouco sal, compro apenas açúcar mascavo, faço a comida separada para fazer o que me faz bem” (onze horas).

Através de um controle metabólico rigoroso, com associações de medidas de prevenção relativamente simples, é possível retardar e até diminuir o aparecimento

de complicações envolvidas com o diabetes, já no caso da hipertensão arterial o simples controle dos níveis pressóricos são capazes de prevenir danos maiores a órgãos alvos, isso tudo rebate em uma melhor qualidade de vida (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2011).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de HAS são: o sedentarismo, obesidade, raça negra, nível socioeconômico, tabagismo, excesso no consumo de sódio na dieta, além do caráter assintomático da doença representando um perigo em potencial (CORREA; CARVALHO; CUNHA, 2010).

6.1.3 Participação em grupos de Hiperdia:

“ Eu adoro os grupos, aprendemos várias coisas com chás, florais para o diabete, me sinto feliz em participar dos grupos, converso com meus amigos...”(Violeta).

“ Não me ajudou, sabia logo que eles não iam me curar...” (Rosa)

“ O grupo me faz bem, alguma coisa de bom sempre levo para casa, aprendemos e ensinamos...” (Margarida).

A educação em saúde, visa a prevenção de doenças e promoção da saúde através de trocas de saberes, intermediado pelos profissionais da área, com o oferecimento de propostas para novos hábitos e condutas, que atuem na melhoria da qualidade de vida (SILVA et al. 2011).

Segundo SANTOS et al. (2011), a enfermagem atua de forma efetiva no que diz respeito a promoção da saúde, identificando inúmeras situações por parte do usuário com HAS e/ ou DM, como o uso incorreto de medicações, alimentação inadequada e ausência de informações quanto a importância das atividades físicas.

A educação em saúde relacionada a grupo possibilita a aproximação do profissional de saúde e o sujeito da ação, atuando como um facilitador de expressão das necessidades e expectativas individuais e de um grupo (SOUZA et al. 2005).

É evidente e de extrema importância que os usuários participem dos grupos de educação, e profissionais de saúde devem incentivar essa atitude, mas há usuários que apresentam certa resistência a participação, portanto a falta de conhecimento da importância dos grupos deve ser trabalhada pelos profissionais a fim de mostrar a esses usuários os benefícios de conhecer sua doença.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os grupos de educação em saúde, como os de hipertensão arterial e de diabetes, se tornam um momento em que os profissionais enfermeiros tem para conhecer seus usuários, observar seus comportamentos, hábitos, vícios e os cuidados dados a si próprios, podendo este ser feito através da escuta, sim da escuta, pois esses grupos não devem ser monólogos, e sim uma troca de saberes e de incentivos ao cuidado com a saúde, através de conhecimentos prévios associados a conhecimentos científicos, trazidos por multiprofissionais.

Todavia, os grupos de Hiperdia muitas vezes se tornam momentos em que os usuários, que na sua maioria são pessoas aposentadas, tem para conversar e fazer novas amizades, se socializarem. Esses encontram, na sua maioria, são envolvidos por alegria e descontração, deixando por alguns momentos, o real motivo por ali estarem, mas que não afeta em nada as orientações ali deixadas pelos profissionais de saúde.

Este estudo tem como tema Identificar o grau de conhecimento de usuários portadores de hipertensão arterial sistólica e diabete mellitus quanto aos fatores de risco relacionado a essas patologias e verificar a influência do grupo de educação em saúde na qualidade de vida dessas pessoas.

A partir das análises dos dados coletados, além do perfil dos entrevistados emergiram alguns temas: O conhecimento dos usuários acerca das doenças que lhes acomete (HAS e DM); fatores de risco relacionados a essas patologias; a participação de grupos de Hiperdia e o impacto na qualidade vida.

Em relação ao conhecimento desses usuários a respeito da hipertensão arterial e diabetes mellitus, o estudo dos dados mostrou um déficit nessa questão, um pouco ou quase nada de saberes sobre as patologias citadas, fato esse que se deve a baixa escolaridade desses usuários, mas se observou um pequeno conhecimento prévio, muitas vezes errôneo, mas que de alguma forma é o suficiente para eles entenderem a gravidade dessas doenças associadas, entendimento esse trazido pelos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, nos grupos de educação. Entretanto, não houve diferença significativa acerca desse item tratado, entre os dois grupos de estudo, sendo que os usuários que não participavam dos grupos mostraram-se também compreender, de alguma forma, o significado dessas doenças.

Quanto aos fatores de risco, observou-se uma singularidade nos grupos, em relação a seus conhecimentos, ambos relatam o cuidado com sal no caso da hipertensão arterial e a moderação quanto ao uso de açúcares no diabetes. Nem todos param por aí, alguns usuários citaram o uso de álcool, cigarro, cuidados com a gordura e atividade física. Notou-se um bom entendimento na questão de cuidados a saúde evitando maus hábitos. Entretanto, novamente não houve diferença significativa nas falas nos dois grupos estudados. O fator idade, juntamente com a baixa escolaridade, dificulta esse entendimento mais aprofundado dessas patologias e seus fatores de risco, diminuindo consequentemente o auto cuidado.

No caso dos participantes dos grupos de educação em saúde, relatos mostram que esses participam com a intenção de aprender algo que contribua para a melhoria na qualidade de vida, demonstrando interesse e respeito pelo que lhes é ensinado. A socialização também faz parte desses encontros, ver os amigos, botar a conversa em dia, isso também contribui para melhoria dessas pessoas, os grupos acabam sendo uma troca de saberes entre profissionais e usuários aonde o propósito final sempre será voltado para tudo que envolva a melhor qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial e diabetes.

Atuar como enfermeiro nesses grupos não é tarefa fácil, manter os participantes motivados, tirar suas dúvidas e ainda falar de forma com que eles

entendam e compreendam o que está sendo dito, para que de alguma forma possam por em prática os ensinamentos ali passado.

Enfim, acredito que com essa pesquisa é possível refletir e repensar sobre nossos grupos de educação em saúde, que nesse caso se volta para as duas patologias que são considerados endêmicas, e que associadas, causam enormes danos fisiológicos e psicológicos. Profissionais enfermeiros estão na linha de frente nesses casos. Saber lidar com grupos é essencial, e se fazer compreender é básico nesses casos. Ainda a muito que avançarmos como profissionais, *“se estamos trabalhando com pessoas adultas agora em grupos de educação, foi porque falhamos quando esses ainda eram jovens”*

Anexo A:



MS – HIPERDIA
PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO
À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

1.ª Via: Enviar para digitação
CADASTRO DO HIPERTENSO
E/OU DIABÉTICO

Nome da Unidade de Saúde (*)		Cód. SIA/SUS (*)		Número do Prontuário		
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO (*)						
Nome (com letra de forma e sem abreviaturas)			Data Nascimento / /		Sexo ☐ M ☐ F	
Nome da Mãe (com letra de forma e sem abreviaturas)			Nome do Pai			
Raça/Cor (TV)	Escolaridade (TV)	Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	País de Origem		Data Naturalização / /	
Nº Portaria	UF Munic. Nasc.	Nome Munic. Nascimento	Sit. familiar/Conjugal (TV)		Nº Cartão SUS	
DOCUMENTOS GERAIS						
Título de Eleitor	Número	Zona	Série			
CTPS	Número	Série	UF	Data de Emissão / /		
CPF	Número	PIS/PASEP	Número			
DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS (**)						
Identidade Certidão (TV)	Número	Complemento	Órgão (TV)	UF	Data de Emissão / /	
	Tipo	Nome do Cartório			Livro	
	Folha	Termo			Data de Emissão / /	
ENDEREÇO (*)						
Tipo Logradouro	Nome do Logradouro			Número	Complemento	
Bairro	CEP	DDD	Telefone			
DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE						
Pressão Arterial Sistólica (*)	Pressão Arterial Diastólica (*)	Cintura (cm)	Peso (kg) (*)			
Altura (cm) (*)	Glicemia Capilar (mg/d)	☐ Em jejum	☐ Pós prandial			
Fatores de risco e Doenças concomitantes	Não	Sim	Presença de Complicações		Não	
Antecedentes Familiares - cardiovasculares			Infarto Agudo Miocárdio		Sim	
Diabetes Tipo 1			Outras coronariopatias			
Diabetes Tipo 2			AVC			
Tabagismo			Pé diabético			
Sedentarismo			Amputação por diabetes			
Sobrepeso/Obesidade			Doença Renal			
Hipertensão Arterial						
TRATAMENTO						
Não Medicamentoso: ☐						
Medicamentoso						
	Unidades/dia					
	Comprimidos/dia					
Tipo	1/2	1	2	3	4	5
Hidrodorotiazida 25mg						
Propranolol 40mg						
Captopril 25mg						
Glibenclamida 5mg						
Metformina 850 mg						
Insulina						
Outros ☐ SIM ☐ NÃO						
Data da Consulta (*) / /		Assinatura do Responsável pelo atendimento (*)				

Legenda: (*) Campos obrigatórios, com exceção: nome pai; data naturalização e nº portaria, se nacionalidade brasileira (nascido no Brasil); complemento, DDD e telefone. (**) Pelo menos um dos documentos é obrigatório. TV = Tabela no verso do formulário.

Apêndice A:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A presente pesquisa, cujo título é:, **HIPERDIA: UM ESTUDO COMPARATIVO RELACIONADO AO CONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO, ENTRE PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE ATIVIDADES EDUCATIVAS RELACIONADAS À HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETE MELLITUS**, tem como objetivo Comparar os valores registrados de PA e HGT atrelado ao conhecimento de usuários de duas unidades básicas de saúde (UBS), portadores de hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM).

Como benefício nesta pesquisa, os informantes contribuirão para o conhecimento dos profissionais de saúde e portadores de HAS e DM acerca da importância do conhecimento dos fatores de risco dessas patologias e o significado dos grupos de educação em saúde, como também estarão contribuindo com os dados para a publicação dos mesmos com intuito da promoção e prevenção na saúde.

Esta pesquisa será de campo com abordagem qualitativa. A coleta de dados será realizada mediante instrumento estruturado de acordo com os objetivos da pesquisa.

A pesquisa não oferece custos ou riscos aos informantes, tendo estes a liberdade de desistir da sua participação no momento em que desejarem.

Pelo presente termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que concordo em participar desta pesquisa, pois fui devidamente informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e correção dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos e benefícios, conforme já citados neste termo.

Fui igualmente informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

- Da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga qualquer tipo de prejuízo.

- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos, vinculados à pesquisa.

- De que não terei nenhum tipo de gasto previsto.

Esta pesquisa é orientada pela Ms. Paula Michele Lohmann, vinculada a UNIVATES, telefone (51) 9808 0172, sendo que os dados serão coletados pelo acadêmico do Curso de Enfermagem da UNIVATES, cujo telefone para contato é (51) 96391280.

Este termo de consentimento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVATES e será redigido em duas vias, sendo que uma ficará com o informante da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável pela coleta de dados.

Data: ____/____/____

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AS PESSOAS ACOMETIDAS POR HIPERTENSÃO E DIABETES PARTICIPANTES DO GRUPO DE HIPERDIA

Nome: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Há quanto tempo descobriu a doença _____

Há quanto tempo faz tratamento _____

Pseudônimo: _____

Ultimo resultado de PA: / mmhg

HGT: mg/dl

- O que você conhece sobre a sua (s) doença (s)?
- O que você entende como sendo fatores de risco para hipertensão e diabetes?
- Você participa do grupo de Hiperdia? A quanto tempo?
- Se participa como você entende a ocorrência/ existência dos encontros em grupo, é importante? E em que lhe contribuiu essa participação?

REFERÊNCIAS

ALVES, Lucia Helena de Souza; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuller Buss. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2012, vol.21, n.2, p. 401-408 .

Ana Paula Morais. O CONHECIMENTO SOBRE DIABETES MELLITUS NO PROCESSO DE AUTOCUIDADO. Rev Latino-am Enfermagem 2006 setembro-outubro; 14(5).

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).

CORREA, Priscila C.C.; CARVALHO, Danielli B.; CUNHA, Antonio C.G. O grau escolaridade e sua relação com o programa Hiperdia na unidade básica de saúde da vila sabiá. Rev. Fac. Ciênc. Méd.Sorocaba, v.12, n.4, p.15-19, 2010.

FERREIRA, Celma Lúcia Rocha Alves.; FERREIRA, Márcia Gonçalves. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema Hiperdia. **Arq Bras Endocrinol Metab.** vol.53 no.1 São Paulo Feb. 2009.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=430780#>. Acesso em: 23 de agosto, 2012.

JARDIM, Aline D.L.; LEAL, Angela M.O. Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no Sistema HIPERDIA em São Carlos-SP, 2002-2005. **Rev. de saúde coletiva, Rio de Janeiro**, 19 [2]: 405-417, 2009.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002.

MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck and ASSUNCAO, Ari Nunes. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*[online].

2011, vol.16, suppl.1, pp. 1383-1388. ISSN 1413-8123.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700073>.

MEDEIROS, Viviane Caroline.; PERES, Aida Maris. Atividades de formação do enfermeiro no Âmbito da atenção básica à saúde. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis. v. 20, 2011, p.27-35.

Mello Edineia Scheffer; Wiese Luiz Paulo Lemos; Buzzi Vivian. Avaliação da adesão ao Grupo de educação em saúde para pacientes portadores de Diabetes Mellitus em um Município de Santa Catarina.

MIRANZI, Sybelle de S. C.; FERREIRA, Francielle S.; IWAMOTO, Helena H.; PEREIRA, Gilberto de A.; MIRANZI, Mário A. S. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Rev. Texto Contexto enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): p.672-679.

Pace, Ana Emilia, Vigo Kattia Ochoa, Caliri Maria Helena Larcher, Fernandes PAULA, Patrícia A.B.; SOUZA, Auta I.S.; VIEIRA, Rita C.P.A.; ALVES, Therezinha N.P. O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.5 ISSN 1413-8123.

PEDROSO, Enio Roberto Pietro.; OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. *Clinica Médica*. Belo Horizonte: BlackBook, 2010.

Péresa Denise S, Magnaa Jocelí Mara, Vianab Luis Atílio. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas . *Rev Sa´de P´blica* 2003;37(5):635-42.

REZENDE; ANA MARIA BARTELS. Ação educativa na Atenção Básica a saúde de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: avaliação e qualificação de estratégias com ênfase na educação nutricional. São Paulo, 2011.

SANTOS, Elisangela Mara dos.; POHL, Leoni Terezinha.; BARRIONUEVO, Vanessa.; VENDRUSCOLO, Carine.; FERRAZ, Lucimare. Promoção da saúde da pessoa com hipertensão arterial e/ou diabete mellitus: Relato de uma pratica assistencial de enfermagem. **Rev. Saúde Públ.** Cat. Florianópolis, V.4, n. 1, jul./dez. 2011.p.84-94.

]

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Arajo; FROTA, Mirna Albuquerque; CRUZ, Daniele Moraes A. A.; HOLANDA, Samanta Daisy O. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto contexto – enferm..** 2005, vol.14, n.3. 2012. p. 332-340.

SILVA, Marcelo Melo.; OLIVEIRA, Maria José S.; PICKERSGILL, Caroline Silveira.; ECHEVARRIA-GUANILO, Maria Elena; CEOLIN, Teila. Atuação de enfermagem em grupos de Hiperdia: espaço para problematizar o acolhimento com avaliação e classificação de risco. XX Congresso de iniciação científica, III Mostra Científica UFPEL. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1 supl 1):1-51.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Consenso brasileiro sobre diabetes. Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabete melito tipo 2. Rio de Janeiro, Diagraphic, maio, 2003.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo, Ed.3, 2009.

SOUZA, Aline Corrêa de.; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos.; COSTA, Lilian Escopelli Deves.; OLIVEIRA Dora lúcia Leidens Corrêa de. Educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção a saúde. Rev. Gaúcha enferm, Porto Alegre (RS) 2005, p. 147-153.