

VIVÊNCIA ACADÊMICA EM UM GRUPO DO HIPERDIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SCHIAVON, Dionatan Einhardt¹; CECAGNO, Diana²; SOARES, Deisi Cardoso³; STURBELLE, Isabel Cristina Saboia⁴

¹Aluno de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – FEn UFPel. dionatan.schiavon@hotmail.com; ²Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da FEn-UFPEL cecagnod@yahoo.com.br; ³Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da FEn-UFPEL. deisyi@bol.com.br; ⁴Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – FEn UFPel. isabel.saboia@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional.

O Ministério da Saúde (2002), com o propósito de reduzir a morbidade e mortalidade associada a essas doenças, assumiu o compromisso de executar ações em parceria com diversas instituições para apoiar a reorganização da rede de saúde, com melhoria da atenção aos portadores dessas patologias através do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus (HIPERDIA). Criado em 2001, este Programa consiste em um sistema de cadastramento e acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo que, a médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública, que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social (BENTO; RIBEIRO; GALATO, 2008).

Dentre as doenças crônicas, a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus exigem tratamento e controle, além disso, são necessárias mudanças de comportamento em relação à dieta, ingestão de medicamentos e o estilo de vida. Estas alterações podem comprometer a qualidade de vida, se não houver orientação adequada quanto ao tratamento ou o reconhecimento da importância das complicações que decorrem destas patologias (MIRANZI, 2008).

O diagnóstico precoce da doença leva a redução de agravos e possibilita que o paciente inicie o manejo terapêutico desta doença. Esse manejo está baseado, inicialmente na mudança do estilo de vida e quando necessário, na terapia farmacológica. Sendo assim, a maneira como o paciente visualiza a sua doença, repercute no curso de seu tratamento e no prognóstico de sua patologia (CASTRO; SCATENA, 2004).

Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem que realizaram educação em saúde junto a um grupo de usuários do HIPERDIA.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um relato de experiência, referente à participação de acadêmicos nas reuniões do Grupo de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) situada na cidade de Pelotas-RS. As participações tiveram início em setembro e término em novembro de 2010, às quartas-feiras, das 14 às 16 horas. Os encontros foram organizados por acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Durante esses encontros foram realizadas conversas e orientações referentes à HAS e DM, verificação de pressão arterial (PA), peso e altura, além disso, houve esclarecimento de dúvidas por parte dos usuários, orientações e por fim entrega de medicamentos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na área onde os acadêmicos estavam inseridos os grupos do HIPERDIA não estavam ativos, os usuários compareciam a UBSF somente para a retirada dos medicamentos. Houve a retomada do grupo por iniciativa e sob responsabilidade dos acadêmicos e de um professor responsável, tal fato promoveu melhoras no acompanhamento dos indivíduos e planejamento de intervenções.

Segundo Brasil (2002), é preconizado no programa HIPERDIA consultas médicas à diabéticos e hipertensos, consultas de Enfermagem, participações em grupos, visitas domiciliares da equipe de saúde, controle glicêmico e de pressão arterial. Essas propostas do Ministério não estavam sendo efetivadas nessa UBSF.

A área de atuação foi dividida em quatro grupos, portanto o mesmo tema repetia-se durante quatro semanas. Após completado o ciclo dos grupos o tema era renovado. Ao final das reuniões eram entregues os medicamentos, evitando assim a ausência de usuários nas conversações o que consideramos de extrema importância para um melhor entendimento da patologia.

Deparamo-nos com falhas nos registros das fichas do programa HIPERDIA, tais como o preenchimento incompleto ou ausência do mesmo, além de palavras ilegíveis, rasuras e registros desatualizados, situações que retardaram as intervenções, visto que os registros nos prontuários e demais documentos do programa tiveram que ser atualizados, contribuindo para um melhor controle na entrega da medicação.

Além da ausência de registros completos e atualizados encontramos outras dificuldades com materiais como: não dispor de um glicosímetro (aparelho de controle da glicemia), o que impossibilitou a verificação da glicemia nos usuários.

Durante a atividade de educação em saúde com o referido grupo, foi realizado aferições de PA, peso e altura, e ainda conversa com espaço para discussões e orientações, Os assuntos abordados incluíam orientações quanto alimentação saudável, exercícios físicos, complicações, importância do uso terapêutico, entre outros, porém devido ao fato da unidade não dispor de um glicosímetro não foi possível realizar a verificação da glicemia capilar dos usuários.

É importante salientar que a medida da glico-hemoglobina não define o diagnóstico, mas é um método de referência pra avaliar o grau de controle glicêmico a longo prazo (GROSS et al., 2001). Segundo Brasil (2002), o teste glico-

hemoglicêmico é utilizado para rastreamento de Diabetes Mellitus que por sua vez é confirmado com exames laboratoriais. Diagnosticado a patologia o teste contribui para o controle glicêmico durante o dia, após refeições e exercícios físicos.

Ao observar a necessidade de encaminhamentos para especialistas, como por exemplo nutricionista e cardiologista, este ocorria ao término das reuniões. Os usuários não tinham o hábito de realizar consultas periódicas para reavaliação terapêutica, portanto o momento de encaminhamentos tornava-se ponto crucial de todas as reuniões.

Perante as mudanças intensificaram-se as atividades de promoção e prevenção de saúde, refletindo em grande parte no número dos usuários participantes, que aumentou significativamente.

4 CONCLUSÃO

A experiência de gerenciar um programa de tamanha importância como o HIPERDIA, contribuiu de forma significativa para nossa formação acadêmica sob aspectos éticos, técnicos e científicos. Além de propiciar um maior entendimento sobre humanização e educação em saúde, tivemos a oportunidade de contribuir na melhora do funcionamento da unidade e principalmente na melhoria da qualidade de vida dos usuários do programa.

Após retomada dos grupos, os usuários demonstraram grande interesse e disponibilidade em sua participação. Notou-se o aumento gradativo da participação dos usuários presentes nas reuniões, onde levavam suas dúvidas e sugestões para os encontros posteriores, fato que demonstrou satisfação dos usuários.

Ao término desta atividade, podemos concluir que ainda existem fragilidades na realização dos grupos HIPERDIA. Alguns fatores devem ser levados em consideração ao se tratar da não realização dos grupos, acreditamos que há desmotivação por parte dos profissionais de saúde e falta de incentivo dos gestores.

Apesar das fragilidades acreditamos que um dia esse sistema será de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, e que nós enquanto acadêmicos podemos auxiliar nesse processo. É importante que os profissionais e usuários entendam e participem também do aperfeiçoamento do programa.

5 REFERÊNCIAS

- BENTO, D.B; RIBEIRO, I.B; GALATO, D. Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia de um município do sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.89, n.3, Tubarão, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CASTRO, A.P; SCATENA, M.C.M. Emotional manifestation of stress in hypertensive patients. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 6, 2004.
- GROSS, J. L. et al. **Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica, v.46, n.1, Porto Alegre, 2001.
- MIRANZI, S.S.C., et al; Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto e contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4. Florianópolis, 2008.