

## GRUPOS HIPERDIA NA USF SIMÕES LOPES EM PELOTAS, RS: UMA ABORDAGEM INTEGRAL E MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE CRÔNICO

KASSIA MERCHIORATTO<sup>1</sup>; BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>; DENISE BERMUDEZ PEREIRA<sup>3</sup>; PATRÍCIA AMARAL PEIXOTO DA SILVEIRA<sup>4</sup>; PAULA BANDEIRA DE FREITAS<sup>5</sup>; MARIA LAURA SILVEIRA NOGUEIRA<sup>6</sup>

<sup>1</sup>UFPeI – ka\_merchioratto@hotmail.com

<sup>2</sup>UFPeI – bibianamdo@hotmail.com

<sup>3</sup>Preceptora PET Saúde; Mestre em Ciências (UFPeI) - debermudezp@hotmail.com

<sup>4</sup>UFPeI - patihpeixoto@hotmail.com

<sup>5</sup>Médica Preceptora PET Saúde da Família – paulabdf@gmail.com

<sup>6</sup>Orientadora: Médica Preceptora PET Saúde da Família – mlsn\_40@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas percebemos que a partir das mudanças nos padrões de vida, alimentação, práticas de exercícios e tabagismo, o perfil das morbimortalidades na sociedade mundial também mudou, destacando-se o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) <sup>(1,2,3)</sup>.

A maioria dessas comorbidades apresenta fatores de risco em comum, como o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o etilismo. <sup>(4)</sup> E, neste contexto, hipertensão e diabetes assumem grande destaque no cenário mundial. <sup>(2)</sup> São doenças de alta prevalência, que afetam indivíduos de todas as idades, principalmente idosos. Estas doenças são responsáveis pela redução da qualidade de vida e são a causa de outras comorbidades <sup>(5, 6,7)</sup>, como cardiopatia e doenças cerebrovasculares, principais causas de mortalidade em nosso país <sup>(10)</sup>. Atualmente, elas se configuram como as principais responsáveis por hospitalizações e amputações de membros inferiores, além de gerarem altos custos para o sistema de saúde nacional <sup>(8)</sup>. Caracterizam-se ainda por terem fácil diagnóstico, não dependendo de exames de alta complexidade, e tratamento baseado principalmente na mudança dos hábitos de vida associada à terapia medicamentosa. Os pacientes portadores dessas DCNTs necessitam de assistência integral multidisciplinar, além do atendimento regular e contínuo <sup>(1,5,6,7)</sup>.

Reconhecendo Hipertensão e Diabetes como importantes problemas de saúde pública no Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes para o acompanhamento e tratamento dos portadores destas doenças. Em função disso, desenvolveu, em 2001, o HIPERDIA, Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e/ou Diabéticos <sup>(9,10)</sup>. Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a distribuição de medicamentos prescritos, a busca de pacientes faltantes e a obtenção de dados epidemiológicos, possibilitando a formulação de novas estratégias de saúde pública. O plano ainda sugere a realização de grupos como um facilitador à adesão ao tratamento.

Para maior compromisso com o tratamento é necessária aceitação e compreensão da patologia, dieta alimentar adequada e atividade física, plano medicamentoso e combate ao tabagismo e alcoolismo. Estas mudanças podem comprometer a qualidade de vida se não houver orientação adequada. A maneira como o paciente visualiza a sua doença e enfrenta essas mudanças repercute no curso de seu tratamento e no prognóstico de sua patologia.

A Unidade de Saúde da Família (USF) Simões Lopes, localizada no bairro Simões Lopes na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, é uma entidade mantida pela Prefeitura Municipal e Universidade Federal de Pelotas (UFPeI). Segundo último o registro de 2013, cobre uma área de aproximadamente 10 mil habitantes,

abrangendo 20 microáreas divididas em três equipes da ESF. Conta com médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentistas, nutricionista, assistente social, Agentes Comunitários de Saúde, além de acadêmicos de Medicina, Enfermagem, Nutrição e Odontologia, que atuam para oferecer promoção, prevenção e recuperação à saúde adequadas a esta população.

Este relato tem como objetivo descrever as particularidades vivenciadas no planejamento e execução dos Grupos HIPERDIA relacionados à equipe 007 desta USF a partir da implementação de estratégias diferenciadas de condução dos grupos. Objetiva ainda identificar vieses no acesso e assistência à saúde dos hipertensos e/ou diabéticos e avaliar como esta abordagem interfere no tratamento e na qualidade de vida dos participantes.

## 2. METODOLOGIA

Este é um Relato de Experiência acerca da realização dos Grupos HIPERDIA na equipe 007 da USF Simões Lopes, em Pelotas, RS. As atividades são desenvolvidas pela equipe da Unidade e discentes dos cursos da área da saúde.

Este relato tem como objetivo descrever o trabalho de abordagem integral e diferenciada conduzido com pacientes hipertensos e diabéticos nesta equipe. Foram realizadas mudanças na atenção ao paciente hipertenso e diabético como forma de facilitar a adesão ao tratamento e compreensão de suas comorbidades. Além da abordagem clínica tradicional, inclui-se nos grupos de HIPERDIA a discussão de temas variados com equipe ou convidados, atividades festivas e prática de exercícios físicos regulares.

Como estagiários do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde da Família), acompanhamos os grupos há cerca de dois anos e tivemos a oportunidade de participar destas experiências através da elaboração de palestras para embasar os temas a serem discutidos nos grupos HIPERDIA. Participamos também das discussões junto aos grupos e equipe, rotinas de exame, revisão e entrega de medicamentos. Além disso, acompanhamos atividades em encontros extraordinários, como palestras especializadas e festas de integração dos grupos.

O grupo de acadêmicos também realizou revisão bibliográfica sobre as patologias em questão e os princípios fundamentadores do programa HIPERDIA.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há 11 anos a equipe 007 da USF Simões Lopes, em Pelotas, Rio Grande do Sul, vem desenvolvendo ações com pacientes crônicos (hipertensos e/ou diabéticos), com reuniões mensais de quatro grupos de aproximadamente dez pessoas. Durante essas reuniões é aferida a pressão arterial e verificado o peso de todos os pacientes, além de fornecer medicamentos em uso e receitas controladas já cadastradas no prontuário clínico de cada paciente. Nestas oportunidades também é feita a atualização do controle de exames laboratoriais de rotina, assim como a leitura de seus resultados e orientações pertinentes. Após o término desta rotina, a equipe básica (médica, enfermeira, técnica em enfermagem) e acadêmicos da área da saúde iniciam a reunião com o grupo. As reuniões são geralmente alocadas na própria UBS.

Durante cada mês, quatro grupos se reúnem, um a cada semana. Os temas desenvolvidos e discutidos a cada mês são semelhantes entre os quatro grupos, apesar de as discussões tomarem rumos distintos a partir do olhar e

contribuição de cada grupo. Nesses encontros, observamos que os pacientes participam ativamente trazendo suas dúvidas e experiências de vida sobre os assuntos abordados e trocam informações sobre o processo saúde-doença.

Os temas discutidos visam à prevenção de comorbidades e promoção da saúde de maneira holística, e nem sempre estão relacionados diretamente a Hipertensão e Diabetes. Dentre os últimos temas debatidos estão a alimentação saudável, importância e orientações sobre atividade física, menopausa e andropausa, saúde bucal, alterações de memória, tabagismo e Pé diabético.

Algumas vezes durante o ano, a equipe convida profissionais especializados (psicólogos, nutricionistas, dentistas e educadores físicos) para participar das reuniões, realizar dinâmicas de grupo ou até mesmo fazer encontros extraordinários com todos os grupos reunidos.

Também são realizadas atividades festivas, sempre com o objetivo de educar em saúde e estreitar os laços entre os participantes e destes com a equipe. Geralmente no Natal e no Dia do Idoso são realizados eventos como estes, com música, dança e orientações sobre saúde.

Faz parte ainda das ações desenvolvidas a realização de caminhadas com os participantes dos grupos que desejam e apresentam condições clínicas para tal atividade. Esta intervenção é realizada há seis anos, e ocorre cinco vezes por semana, com duração aproximada de cinquenta minutos. As caminhadas ocorrem pela manhã, antes do horário de expediente da UBS Simões Lopes, e os participantes recebem as orientações relacionadas a vestimenta e calçados adequados, ritmo de caminhada, proteção aos danos da exposição solar e realização de alongamento antes da atividade. Durante cinco anos os caminhantes foram acompanhados na preparação e realização da caminhada pela médica da equipe.

As atividades educativas, além de possibilitarem orientações sobre saúde e doença, também representam oportunidades de diálogo entre trabalhadores e usuários e ampliam a discussão sobre problemas que afetam a comunidade, o que permite a construção coletiva de estratégias de intervenção.

Nesta perspectiva, a prática da educação em saúde deixa de ser uma ação vertical e unidirecional, do profissional que sabe, para a população que não sabe. É fundamental considerar o que as pessoas pensam sobre sua condição e que soluções apontam, contemplando suas histórias de vida. Para uma educação plena em saúde, em que o paciente se veja sujeito de seu processo saúde-doença, é importante conceber a saúde enquanto um processo bio-psíquico-social no qual o sujeito também tem algo a contribuir.

A equipe trabalha continuamente para reconhecer as demandas da população participante e buscar novos temas a serem discutidos e novos atrativos para a condução dos grupos. Através da comunicação com os pacientes, buscamos uma evolução constante no sentido de não homogeneizar, mas sim construir e fortalecer as relações para que cada participante possa contribuir através das suas vivências e se beneficiar desta estratégia.

Apesar de observarmos bons resultados nos grupos HIPERDIA, ainda há algumas barreiras ao funcionamento pleno destas atividades. Destaca-se a moderada adesão de Hipertensos e/ou Diabéticos aos grupos, muitas vezes justificada pelos pacientes como dificuldade de deslocamento até a UBS, onde são realizados os encontros rotineiros. Outros pacientes mencionam ainda a necessidade de trabalhar no horário das reuniões e a ausência de sintomas como fatores para o não comparecimento. Outro problema enfrentado é a dificuldade de adesão à dieta, muitas vezes relacionada a dificuldades econômicas para mudanças alimentares, porém na maioria das vezes devida a hábitos crônicos.

#### 4. CONCLUSÕES

A partir destas vivências junto à comunidade observa-se que a abordagem integral que vem sendo realizada fortalece o vínculo entre a equipe de saúde e o paciente, e responde às suas necessidades como pessoas, e não apenas como doentes. Pode-se ver que estas técnicas fazem com que os pacientes mantenham um acompanhamento regular na Unidade, adquiram conhecimento sobre sua doença e convivam melhor com ela, atuando como protagonistas de sua melhora da qualidade de vida. Para a equipe e acadêmicos, participar destas atividades é uma maneira de ampliar conhecimentos em saúde pública, estreitar relações com a comunidade e atuar de modo sinérgico com os pacientes a fim de contribuir para a prevenção de comorbidades e promoção da saúde.

Como acadêmicos e futuros profissionais da saúde, a experiência de participar do planejamento e execução destas ações nos Grupos HIPERDIA tem importância significativa. As vivências descritas propiciam um maior entendimento sobre a importância e os fundamentos da ação preventiva e Saúde Coletiva e trazem a oportunidade de participar do processo de melhoria da qualidade de vida dos usuários do programa.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACHUTTI, A.; Azambuja, M.R.. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 833-40, 2004.
2. TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 885-95, 2004.
3. MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006.
4. CHOR, D.; MENEZES, P. R. Saúde no Brasil 4 Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60135-9, 2011.
5. DUNCAN, B.B. et al. Medicina ambulatorial: conduta de atenção primária baseada em evidências. 3ª edição, Porto Alegre, RS, Editora Artmed, ano 2006.
6. Ministério da Saúde, Diabetes Melitus - Caderno de Atenção Básica nº 16, Brasília, DF, 2006
7. Ministério da Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica - Caderno de Atenção Básica, nº 15, Brasília, DF, 2006
8. Ministério da Saúde, **SISHIPERDIA** Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 15 ag, 2013.
9. CHAZAN, A. C.; PEREZ, E. A. Avaliação da implementação do sistema informatizado de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) nos municípios do estado do Rio de Janeiro. **Rev APS**, v. 11, n. 1, p. 10-16, 2008.
10. OLIVEIRA, C. A.; PALHA, P. F.. Sistema de informações Hiperdia, 2002–2004, adequação das informações. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 3, 2008.