

# Educação em saúde aos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família

Health education for patients with diabetes mellitus and hypertension in family health strategy

Educación para la salud para pacientes con diabetes mellitus e hipertensión en estrategia de salud familiar

Wanderson Alves Ribeiro<sup>1\*</sup>, Eduardo de Souza Mariano<sup>2</sup>, Hosana Pereira Cirino<sup>3</sup>, Juliano Miranda Teixeira<sup>4</sup>, Leandro Mendes Martins<sup>5</sup>, Marilda Andrade<sup>6</sup>

**Como citar esse artigo.** Ribeiro, WA; Mariano, ES; Cirino, HP; Teixeira, JM; Martins, LM; Andrade, M. Educação em saúde aos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família. Revista Pró-UniverSUS. 2017 Jun./Dez.; 08 (2): 110-114.

## Resumo

Nos últimos anos, nas cidades brasileiras, percebeu-se um aumento no número de óbitos causados pelas doenças crônicas não-transmissíveis, dentre elas, a HAS e o DM. Estima-se que 20% da população brasileira sofram de HAS e 12% de DM. Este estudo tem como objetivo descrever o processo de educação em saúde na estratégia saúde da família e, por sua vez, ratificar as possíveis complicações que podem advir ao paciente portador de HAS e DM na ausência do processo de educação em saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica. Para tal utilizou-se a BVS, nas seguintes bases de informações: MEDLINE; SCIELO e LILACS. Posterior à leitura reflexiva emergiram duas categorias: O processo de Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família e Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e suas consequências a saúde. Conclui-se que a Estratégia Saúde da Família pode contribuir de forma positiva para a construção do processo de educação em saúde do paciente portador de HAS e DM, tendo em vista a contribuição que a equipe multidisciplinar pode inserir a assistência do paciente. Por fim, compreende-se que este processo também contribui para promoção da qualidade de vida para o autocuidado que será lecionado pela equipe da ESF, através de estratégias características de acordo com o perfil da população para a qual os métodos educativos serão direcionados.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família; Educação em Saúde; Pressão Arterial Alta; Diabetes Mellitus.

## Abstract

In recent years, in Brazilian cities, there has been an increase in the number of deaths caused by chronic non-communicable diseases, such as hypertension and DM. It is estimated that 20% of the Brazilian population suffer from hypertension and 12% of DM. This study aims to describe the health education process in the family health strategy and, in turn, ratify the possible complications that may occur to the patient with SAH and DM in the absence of the health education process. This is a qualitative and descriptive bibliographical research. A bibliographic search was performed. For this purpose, the VHL was used in the following information bases: MEDLINE; SCIELO and LILACS. After reflective reading emerged two categories: The Health Education process in the Family Health Strategy and Systemic Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus and its health consequences. It is concluded that the Family Health Strategy can contribute positively to the construction of the health education process of the patient with SAH and DM, considering the contribution that the multidisciplinary team can insert in the patient's care. Finally, it is understood that this process also contributes to the promotion of the quality of life for self-care that will be taught by the ESF team, through strategies that are characteristic of the population profile to which the educational methods will be directed.

**Keywords:** Family Health Strategy; Health Education; High Blood Pressure; Diabetes Mellitus.

Afiliação dos autores: 1. Enfermeiro. Preceptor de Estágio Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIABEU. Pós-Graduado em Estratégia Saúde da Família - UNIRIO; Alta Complexidade com Ênfase em CTI - UNIGRANRIO; Informática em Saúde - UNIFESP. Mestrando Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense - Niterói/RJ).

2. Enfermeiro. Pós-Graduado em Saúde da Família pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

3. Enfermeiro. Preceptor de Estágio Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIABEU. Pós-Graduado em Estratégia Saúde da Família - UNIRIO; Alta Complexidade com Ênfase em CTI - UERJ.

4. Enfermeiro na Prefeitura Municipal de Belford Roxo, Pós-Graduado em Estomatoterapia - UERJ.

5. Enfermeiro. Pós-Graduado em Saúde da Família pela Escola de Enfermagem Luiza de Marillac/ Faculdade São Camilo; Pós-Graduado em Informática em Saúde pela Unifesp; Pós-Graduado em Saúde Mental - Atenção Psicossocial pela UNESA; Enfermeiro na Clínica da Família Irlan Souza Macedo pela PMQ; Coordenador e Docente Titular do Curso de Formação Técnica em Enfermagem do CTEF.

6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Vice-Diretora e Professora Associada Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense - Niterói/RJ.

\* nursing\_war@hotmail.com

Recebido em: 27/06/17; Aceito em: 20/11/17.

## Resumen

Los últimos años, las ciudades brasileñas, perciben un aumento sin número de óbitos causados por enfermedades crónicas no transmisibles, dentre elas, a HAS e o DM. Estima-se que 20% de la población brasileña sufran de HAS y 12% de DM. Este estudio tiene como objetivo describir el proceso de educación en salud en la estrategia de la familia y, por su vez, ratificar como posibles complicaciones que pueden ser un caso para el portador de pacientes de HAS y DM en ausencia de proceso de educación en salud. Trata-se de una investigación bibliográfica de enfoque cualitativo y característico descriptivo. Fue realizada una pesquisa bibliográfica. Para tal utilizou-se un BVS, las siguientes bases de información: MEDLINE; SCIELO y LILACS. Posterior a lectura reflexiva emergiram dos categorías: El proceso de la educación en la salud en la salud de la familia Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabete Mellitus y sus conseqüências a saúde. Conclui-se que a Estratègia La salud de la familia puede contribuir de forma positiva para la construcción del proceso de educación en el paciente de portador de HAS y DM, teniendo en vista una ayuda que a equipo multidisciplinario puede insertar un apoyo del paciente. Por fim, comprender también este proceso también contribuye a la promoción de la calidad de la vida para el autocuidado que se elimina a través de la ESF, a través de estrategias de acuerdo con el perfil de la población para los métodos educativos orientados.

**Palabras clave:** Estrategia Salud de la Familia; Educación para la Salud; la hipertensión arterial; la diabetes mellitus.

## Introdução

Quando se abordava contexto de saúde costumava-se decair em um modelo assistencial onde o alvo era trucidar as doenças e suas sintomatologias e com isso, o portador da patologia era visto apenas como um diagnóstico, dificultando o processo de cuidar e oferecer informações com a proposta de subsidiar o indivíduo em sua própria recuperação e tratamento.

Cabe referir que o profissional de saúde adquiriu maior percepção através do decorrer dos anos, onde nota-se que a população traz consigo um saber adquirido, que poder contribuir, de forma positiva, para seu autocuidado através do auxílio de um norteador capaz de inserir o portador dentro dos padrões necessários para se obter qualidade de vida.

Diante do exposto, vale informa que a abordagem da temática estabelecida para este estudo emergiu durante o período do estágio curricular, ainda na academia, onde foi possível perceber a dicotomia entre a assistência oferecida ao indivíduo na atenção primária, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabete Mellitus (DM), onde cabe citar as unidades de estratégia de saúde da família, e as unidade de urgência e emergência.

Entende-se que na atenção primária o portador de HAS e DM deveriam conseguir um atendimento assistencial com maior durabilidade, voltado para oferecer um plano de cuidado capaz de sensibilizar o usuário frente a necessidade de adesão ao tratamento ofertado para evitar ou diminuir as variabilidades que podem ser ocasionadas pelas patologias supracitadas.

Nos últimos anos ocorreu, nas cidades brasileiras, um aumento no número de óbitos causados

pelos doenças crônicas não-transmissíveis, dentre elas, a HAS e o DM. Estima-se que 20% da população brasileira sufran de HAS e 12% de DM.<sup>1,2</sup>

Análise-se os números supracitadas com recortes temporais inferiores à 10 anos e frente a este fato, pode-se afirmar que em dias atuais este número sofre alterações crescentes e significativas para embasar a necessidade de oferta assistencial, voltada para educação em saúde da população.<sup>16</sup>

A HAS e DM são patologias que oferecem risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que estão associadas a numerosas complicações à saúde do indivíduo e afirmam ainda que no Brasil as doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade.<sup>3</sup>

A atenção primária trata-se do primeiro nível de atenção à saúde, o qual nos anos 90 recebeu o reforço do Programa de Agentes Comunitário (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF). Cerca de 60 a 80% dos brasileiros portadores de HAS e DM podem ser tratados na rede primária de saúde, necessitando apenas de medidas de prevenção e de promoção de saúde.<sup>4</sup>

Alguns autores corroboram que os programas supracitados, reafirmaram seus conceitos e reorganizaram suas práticas em um ambiente com equipes participativas, dirigido a populações de territórios bem delimitados. Por conta das suas grandes importâncias funcionais, atualmente os consideram como uma Estratégia de Saúde da Família (ESF).<sup>5</sup>

Vale mencionar que na ESF a educação em saúde pode ser aplicada como um instrumento essencial para oferecer assistência de qualidade, pois proporciona conhecimento e amparo para a implantação do autocuidado, tanto para os portadores de HAS e DM quanto para a família, através de

orientações pertinentes a dificuldade encontrada neste processo de cuidar.

Diante da problemática apresentada pode-se destacar como objeto de estudo o processo de educação em saúde com os portadores de HAS e DM na Estratégia Saúde da Família.

Para tal, traçou-se a seguinte questão norteadora: quais as complicações que podem advir da ausência do processo de educação em saúde aos portadores de HAS e DM?

Frente à abordagem realizada, embasada em referências que tratam a temática estabelecida, o estudo tem como objetivo descrever o processo de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família e, por sua vez, ratificar as possíveis complicações que podem advir ao paciente portador de HAS e DM na ausência do processo de educação em saúde.

## Método

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada para embasamento e contextualização da temática estabelecida com coleta em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de informações: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); de março à maio de 2017, além de livros e artigos de revistas periódicas da saúde que abordassem a temática estabelecida.

Foi adotado como descritores: Estratégia Saúde da Família, Educação em Saúde, Pressão Arterial Alta e Diabete Mellitus que se encontram nos descritores em Ciência da Saúde (DECS).

Estabeleceu-se então para a realização da pesquisa os critérios de inclusão: textos na íntegra e em português com abordagem da temática estabelecida e que obedecessem ao recorte temporal de 2006 a 2016 e como critérios de exclusão, os textos incompletos e em língua estrangeira, textos que não abordassem a temática estabelecida e com recorte temporal inferior a 2006 e, diante disso, foram utilizados 16 artigos.

## Análise de dados e discussão de resultados

Subsequente a esta seleção, foi realizado uma leitura reflexiva dos de artigos, onde descreveu-se os resultados encontrados nesta leitura e ainda, uma discussão suscita relacionada aos achados, com a construção de duas categorias.

## Categoria 1 – O processo de Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família

A educação em saúde é um campo diversificado, que pode ser definido com inúmeros conceitos, que servem tanto na área da saúde, quanto para educação, e assim, resultam em diferentes formas de entendimento e distintas posições sobre o homem e a sociedade.<sup>6</sup>

Define-se a Educação em Saúde como meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.<sup>7</sup>

Cabe mencionar que a educação em saúde vai além das assistências clínicas e curativas, estão voltadas para aplicação de métodos didáticos libertadores, orientando-se para as atividades cuja essência está no aumento da qualidade de vida e na promoção de saúde do homem através do autocuidado.<sup>6</sup>

As ações educativas em saúde levam a reflexão sobre o questionamento do que é ter qualidade de vida; uma das etapas mais importantes no processo educativo em saúde é a participação de pessoas, que resulta na motivação de discussões coletivas de problemas e, visando soluções eficazes para saúde.<sup>8</sup>

Em consonância ao contexto, vale mencionar que as unidades de ESF são um excelente campo para desenvolver e implantar o processo de educação em saúde dos portadores de HAS e DM para diminuir as complicações relacionadas a estas patologias e proporcionar autocuidado através do apoio de toda a equipe.

A ESF tem como objetivo geral contribuir para a reorientação as formas de assistência a partir da atenção básica, partilhando com os princípios do Sistema Único de Saúde, reproduzindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde (UBS), elencando a responsabilidade dos serviços de saúde e a população.<sup>9</sup>

Cabe a equipe de saúde da família atuar na promoção, prevenção, recuperação e na manutenção da saúde da população cadastrada, desde o do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, através do desenvolvimento de ações que busquem uma atenção integral a saúde, estabelecendo vínculo com o indivíduo, família e comunidade, visando atender as necessidades através do planejamento e promoção para as atividades de saúde integral.<sup>10</sup>

A ESF tem como objetivo prestar, na unidade de saúde no domicílio assistencial integral, contínua,

com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adstrita; Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; elege a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde.<sup>9</sup>

## **Categoria 2 - Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e suas consequências a saúde**

A hipertensão arterial sistêmica representa um sério problema epidemiológico no Brasil, tanto pela sua elevada prevalência na população adulta e idosa, quanto pelas complicações que acarreta, com acentuadas taxas de morbimortalidade e impactos relevantes nos custos hospitalares, previdenciários, econômicos e sociais.<sup>11</sup>

Assim, cabe dizer informar que a hipertensão arterial é atualmente um dos mais importantes fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. É também responsável por no mínimo 40% dos óbitos causados pelo acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e quando associada ao diabetes mellitus, contribui com 50% dos casos de insuficiência renal terminal.<sup>12</sup>

Em consonância ao contexto cabe ressaltar que a HAS é uma síndrome de origem multifatorial caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos arteriais, resultando em anormalidades cardiovasculares e metabólicas, que podem levar a alterações funcionais e/ou estruturais de vários órgãos, onde cita-se o coração, cérebro, rins e vasos periféricos.<sup>11</sup>

O DM é uma patologia metabólica evidenciada pela deficiência de produção e/ou de ação da insulina e caracteriza-se por um aumento da glicose sanguínea, levando a complicações agudas e crônicas. Essas complicações resultam na redução da qualidade de vida das pessoas e a altos custos com o tratamento da doença. Portanto, é necessário que o tratamento esteja pautado em ações de prevenção das complicações agudas e crônicas, bem como em ações de promoção da saúde, afim de proporcionar melhor qualidade de vida a esses usuários e suas famílias.<sup>13</sup>

A atenção à saúde através do fornecimento de informações oportuna, apoio e monitoramento pode melhorar a adesão aos tratamentos, reduzindo as complicações das condições crônicas e oferecendo melhor qualidade de vida às pessoas com DM.<sup>3</sup>

Em consequência das complicações crônicas, os portadores de diabetes apresentam elevada morbidade e mortalidade duas a três vezes maiores, com redução na expectativa de vida em comparação à população não diabética. Este processo evolutivo indesejado

pode ser amenizado através da implementação de ações educativas voltadas para prevenção de agravos e manutenção da qualidade de vida.<sup>14</sup>

Nesse sentido, vale ratificar que o processo de educação em saúde voltado para o portador de DM ultrapassa o controle da glicemia capilar, compreende também a promoção da qualidade de vida para o autocuidado que será lecionado pela equipe da ESF, através de estratégias características de acordo com o perfil da população para a qual os métodos educativos serão direcionados.<sup>15</sup>

Ressalta-se que para organizar a assistência às pessoas com HAS e DM, o Ministério da Saúde lançou em 2001 o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes, materializado no Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (Hiperdia), que constitui um sistema de cadastro de modo a permitir o monitoramento e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e organizada.<sup>16</sup>

## **Conclusão**

Durante o processo de saúde e doença o indivíduo acometido por estas patologias supracitadas necessita de orientação quanto ao seu estado atual e sobre a importância de aderir efetivamente ao tratamento indicado pelo profissional de saúde visto que estas patologias se não tratadas de forma efetiva podem desencadear lesões em órgão. Cabe mencionar que a HAS e DM são doenças crônicas que não tem cura e que se não tratadas podem levar a hospitalização por tempo indeterminado em decorrência de lesões em órgão alvo. Diante do exposto vale ressaltar que processo de educação em saúde para esses portadores de HAS e DM podem minimizar os agravos da doença.

Conclui-se que a Estratégia Saúde da Família pode contribuir de forma positiva para a construção do processo de educação em saúde do paciente portador de HAS e DM, tendo em vista a contribuição que a equipe multidisciplinar pode inserir a assistência do paciente. Por fim, compreende-se que este processo também contribui para promoção da qualidade de vida para o autocuidado que será lecionado pela equipe da ESF, através de estratégias características de acordo com o perfil da população para a qual os métodos educativos serão direcionados.

## **Referencia**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.

3. Nogueira D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo PróSaúde, Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2010; 27:103-9.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família uma agenda incompleta? *CienSaudeColet*.2009;14(Supl. 1):1325-1335.
6. Schall VT, Struchiner M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública*, 1999;15 suppl.2.
7. Alves VS. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation, *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, 2005 set.;9(16):39-52.
8. Resende MGA. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na abordagem da educação em saúde com crianças e adolescentes no município de Conceição das Alagoas, MG. *Nescon Biblioteca Virtual*.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde. 2007.
10. Ogata MN, Machado MLT, Catoia EA. Saúde da família como estratégia para mudança no modelo de atenção: representações sociais dos usuários. *Rev. Eletr. Enferm.* 2009; 11(4), 820-9.
11. SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. *ArqBrasCardiol*. 2010; 95(1-supl.1):1-51.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): El Ministério; 2006:208p
13. Clement S. Guidelines for glyceimic control. *Clinical cornerstone*, 2004;6(2):31-36.
14. Forti A, Loureiro R, Gusmão A, Teixeira L. Diabetes Mellitus - Classificação e Diagnóstico. In: VILAR L. *Endocrinologia clínica*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006:539-548.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. Manual de operação. HiperDia - Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
16. Brasil. Ministério da Saúde. SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. DATASUS, Coberturas Vacinais, 2010. Disponível em: <pni.datasus.gov.br/consulta\_h1n1\_10\_selecao.asp?enviar=ok&sel=coberturas&grupo=todos&faixa=todos&UF=RJ>