



GRUPO BEM VIVER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCILANY ANTONIA RODRIGUES MARTINS; EDUARDA MARIA SANTOS SILVA BARBOSA; RISOCelly DOS SANTOS ANDRADE LUZ; ALDAISA PEREIRA LOPES; TIAGO SOARES

RESUMO

A fuga ao modelo de saúde centrado na doença encontrou no território da Atenção Primária a Saúde (APS) espaço propício ao desenvolvimento de ações e serviços voltados ao usuário como um todo, a promoção de saúde tornam-se práticas emancipatórias na medida em que o indivíduo passa a ser protagonista da realidade na qual está inserido. **Objetivo:** Descrever a atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família na educação em saúde e melhorias no estilo de vida de diabéticos e hipertensos. **Relato de experiência:** A fuga ao modelo de saúde centrado na doença encontrou no território da Atenção Primária a Saúde (APS) um espaço propício ao desenvolvimento de ações e serviços voltados ao usuário. A promoção de saúde na APS torna-se práticas emancipatórias na medida em que o indivíduo passa a ser protagonista da realidade na qual está inserido. As ações educativas potencializam o sujeito como gerenciador de hábitos e cuidados de vida. A hipertensão e o diabetes são as doenças, evitáveis, mais frequentes em usuários da APS e sua abordagem clínica centra-se na adesão e orientação corretas ao tratamento. Este estudo descritivo teve o objetivo de relatar uma experiência de profissionais no cenário da Estratégia Saúde da Família como protagonistas da educação em saúde. O grupo, composto por diabéticos e/ou hipertensos, recebeu o nome de Bem Viver, onde mensalmente, temáticas diferentes eram trabalhadas e foram desenvolvidas em seis encontros a fim de conhecermos as percepções sobre seu estilo de vida com base em estratégias educacionais de saúde. **Conclusão:** Observou-se que o sucesso das ações de educação em saúde depende do trabalho em conjunto de todos os integrantes da equipe e que o impacto dessa abordagem para a adoção de um melhor estilo de vida é o empoderamento dos pacientes para participar do processo do próprio cuidado, facilitando assim a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Educação em saúde, Estilo de vida

1 INTRODUÇÃO

A fuga ao modelo de saúde centrado na doença encontrou no território da Atenção Primária a Saúde (APS), à Estratégia Saúde da Família (ESF), espaço propício ao desenvolvimento de ações e serviços voltados ao usuário como um todo, com foco na integralidade do sujeito inserido em um meio passível de modificações e relacionado de forma horizontal com os demais membros e dispositivos da comunidade em geral. Nessa perspectiva, busca ampliar o olhar ao cuidado, na medida em que reorganiza suas atividades centradas nas necessidades do usuário e não mais na patologia em si. (COSTA DW, et al., 2016).

Diante disso, a promoção e prevenção da saúde na ESF tornam-se práticas emancipatórias na medida em que o indivíduo passa a ser protagonista da realidade na qual está

inserido. Estas ações educativas potencializam o sujeito, através do diálogo, como gerenciador de hábitos e cuidados de vida, imersos no processo de construção do conhecimento. A educação em saúde baseada na realização de palestras, aulas ou repasse de informações em que o profissional é dono do saber e o usuário espectador ganha uma nova roupagem na medida em que este tem agora autonomia para decidir, junto com o profissional, qual a melhor abordagem a ser desenvolvida no cenário ao qual está inserido. (MAIA JDS, 2018).

Assim, os profissionais da ESF lidam majoritariamente com os agravos de maior incidência no Brasil, como é o caso da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do diabetes mellitus (DM). Estas Doenças Crônicas Não Comunicáveis (DCNC) apresentam taxas elevadas de morbidade e mortalidade, mas são evitáveis e preveníveis e, mesmo com todo investimento em promover saúde para que os indivíduos não venham a adquirir essas patologias, o número de pessoas afetadas continua em crescimento (SAÚDE, 2023).

Destaca-se que, a hipertensão e o diabetes são as DCNC, evitáveis, mais frequentes em usuários da ESF e sua abordagem clínica centra-se na adesão e orientação corretas ao tratamento, reeducação alimentar, manter peso ideal, prática de atividade física, orientações quanto as complicações que podem provocar; bem como mudanças no estilo de vida (MEV) que podem otimizar a expectativa e a qualidade de saúde da população acometida por essas patologias (MIRANZI SSC, et al., 2008).

Entretanto, a baixa adesão ao processo de autocuidado tem influência de fatores intrínsecos e extrínsecos que potencializam a não realização das MEV, o que é um dos principais problemas de os usuários não alcançarem suas metas de saúde. Estratégias educativas inseridas no cotidiano particular de cada indivíduo tornam possível MEV efetivas. As práticas de educação em saúde estão incorporadas à prevenção de complicações dessas doenças. Assim, o incentivo a mudanças no estilo de vida e o acompanhamento deste com realização de atividades educativas podem sensibilizar e contribuir para que o indivíduo atinja padrões terapêuticos desejáveis e melhores condições de saúde (NETA DSR, et al., 2015; MORAIS GFC, et al., 2009; FREIRE, et al., 2023).

Portanto, este relato caracteriza-se por ser um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, realizado a partir de reflexões de profissionais da Estratégia de Saúde da Família diante de suas práticas. As informações foram produzidas e analisadas de forma sistemática por meio de notas, impressões, observações dos autores diante da experiência. Assim, esse artigo objetivou descrever a atuação de profissionais no cenário da Estratégia Saúde da Família como protagonistas da educação em saúde e impulsionadores de melhorias no estilo de vida de diabéticos e hipertensos.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tratou-se de uma experiência realizada por três profissionais (nutricionista, enfermeira e médico) da Estratégia de Saúde da Família com um grupo de diabéticos e/ou hipertensos, a fim de conhecermos as percepções sobre seu estilo de vida com base em estratégias educacionais de saúde.

O grupo, composto por diabéticos e/ou hipertensos, recebeu o nome de Bem Viver. Mensalmente temáticas diferentes eram trabalhadas e se desenvolveram em seis encontros. Foi aplicado um questionário sociodemográfico, elaborado pelos autores deste artigo (anexo), com cada participante para conhecermos questões sobre tempo de tratamento, dificuldades na tomada das medicações e se recebeu orientações sobre como tomá-las. Neste instrumento de coleta, também se verificou sobre a realização de acompanhamento nutricional, se houve dificuldade em cumprir a dieta prescrita e, por fim, se o paciente considerava sua alimentação saudável. Os encontros aconteceram conforme apresentados no (Quadro 01) abaixo.

Quadro 01: Apresentação das temáticas desenvolvidas nos encontros. Inhuma – PI. 2023.

ENCONTRO	MÊS/ANO	TEMAS DAS ATIVIDADES REALIZADAS
1º	/2023	Apresentação do projeto, dinâmica de grupo e esclarecimento de dúvidas dos participantes.
2º	/2023	Os alimentos e suas propriedades
3º	/2023	Abordagem sobre as DCNC (Hipertensão e Diabetes)
4º	/2023	Alimentos funcionais
5º	/2023	Importância da adesão medicamentosa
6º	/2023	Retrospectiva e Avaliação das ações

No primeiro encontro, a nutricionista, a enfermeira e o médico deram as boas-vindas ao grupo, fizeram dinâmicas e explicaram a importância da participação de todos. No segundo encontro, a nutricionista expôs uma mesa com algumas frutas (abacate, laranja, manga, maçã, banana e melão) e mostrou o índice glicêmico de cada uma. Na oportunidade eles fizeram várias perguntas sobre quantidades e horários que poderiam estar ingerindo as mesmas. Neste cenário, houve um processo de ambientação e produção de conhecimento dinâmica e integrativa

No terceiro encontro, o médico fez uma explanação sobre diabetes, hipertensão e estilo de vida, frisou a necessidade de melhorar hábitos, estilo de vida e comportamento. Os participantes tiraram algumas dúvidas e houve uma boa interação. No quarto encontro, a nutricionista trouxe alguns alimentos funcionais, dentre eles: canela, aveia, própolis, gengibre, gergelim e cúrcuma; explicou os benefícios de cada um e a importância do consumo regular para a saúde no controle da diabetes e/ou hipertensão. Foi disponibilizado um tempo para que os participantes tirassem dúvidas referentes a forma de consumo, apenas alguns participantes já faziam o uso desses alimentos, houve uma troca de conhecimentos enriquecedora.

No quinto encontro, a enfermeira abordou a temática relacionada aos medicamentos, utilização adequada, melhores horários para consumo, seus efeitos, os medicamentos mais usados no tratamento de diabetes e hipertensão. Além disso, sugeriu algumas estratégias para evitar esquecer a utilização das medicações contínuas. Na oportunidade, a enfermeira entregou uma bolsinha, nominada de Placa de Controle de Medicação (material confeccionado pela mesma), na qual as medicações são dispostas conforme o horário (manhã, tarde e noite) do dia que o paciente utiliza o fármaco.

Cada participante do grupo foi orientado quanto à forma de utilizar o instrumento; eles ficaram bastante gratos. Estas orientações, junto com o material entregue aos participantes foram uma alternativa para garantir melhor adesão ao uso das medicações e com isso melhores resultados futuros.

No sexto e último encontro aconteceu a retrospectiva de todas as temáticas desenvolvidas nos meses anteriores, seguida de uma avaliação feita pelos participantes na qual eles puderam relatar os pontos positivos e negativos. Assim como, explanaram o que aprenderam durante os meses vivenciados e o que os encontros impulsionaram de mudanças na vida de cada participante.

3 DISCUSSÃO

No que se refere a alimentação saudável a orientação da Organização Mundial de Saúde é que seja consumido regularmente pelos menos 5 a 6 porções de frutas, legumes e hortaliças e a prática de atividade física deve ser por pelo menos 150 min/semanais, para manter o peso

adequado, fatores estes considerados componentes não medicamentosos no tratamento da Hipertensão e da prevenção de outras doenças crônicas (WHO, 2023).

Para ratificar esta orientação, foi demonstrado em um ensaio clínico randomizado realizado no México, que intervenções educativas no tratamento não farmacológico implicaram em efeitos positivos na qualidade de vida de pessoas com hipertensão, melhorando o entendimento acerca da doença e ajudando a atingir as metas do tratamento, por meio de maior adesão (RIVERA AJB, 1998).

O estilo de vida de um paciente está muito relacionado ao meio em que ele vive ou viveu, como foi sua criação, seus costumes e sua cultura. Por isso, é desafiador conscientizar, fazer reeducação alimentar e estimular novos hábitos alimentares. Assim, o Ministério da Saúde criou Guias que orientam e facilitam a escolha de uma alimentação mais adequada e saudável pela população ensinando como selecionar frutas, legumes e hortaliças típicas de cada região do Brasil, bem como valorizar os alimentos regionais de fácil acesso e preservar a cultura local, além de melhorar a qualidade da alimentação da população (BRASIL, 2014; 2018).

Assim, a manutenção das rodas de conversas de forma contínua é muito importante, pois aumenta o nível de informação e desmistifica que uma alimentação de qualidade precisa ser cara, e pode ser acessível. E isso é corroborado na pesquisa da VIGITEL 2018, na qual observou-se um aumento no consumo de frutas e hortaliças proporcional ao aumento no grau de escolaridade. Quanto mais informado for um paciente, mais autocuidado consciente ele terá (BRASIL, 2019).

Estudos realizados junto à ESF apontam um abismo entre as práticas norteadoras da educação em saúde e a rotina de trabalho dos profissionais, embora ressaltem também experiências exitosas de ações educativas inclusivas, o que se caracteriza como um caminho na defesa do que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (BRUNO J, et al., 2018).

Essas atividades aumentam o vínculo do paciente com os profissionais de saúde, desenvolvendo sentimento de pertencimento e segurança com as condutas (LACERDA TOV, PIRES CAA, 2022). Assim, após a realização das primeiras ações educativas, mostraram que o contato dos usuários com os profissionais trouxe resultados positivos, tendo em vista que os mesmos ainda não haviam experimentado algo nesse sentido. Todos relataram aumentar a proximidade com a equipe, e esse maior vínculo gerou mais confiança e segurança em seguir as orientações dos profissionais de saúde.

4 CONCLUSÃO

Observou-se que o sucesso das ações de educação em saúde depende do trabalho em conjunto de todos os integrantes da UBS. O impacto dessa abordagem para a adoção de um melhor estilo de vida é o empoderamento dos pacientes para participar do processo do próprio cuidado, facilitando assim a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2a. ed. Brasília, DF; 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros**. 2a. ed. Brasília, DF; 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**. VIGITEL BRASIL 2018. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF; 2019.

BRUNO J, et al. Concepções e práticas de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. Congresso de Investigação Qualitativa, **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2018.

COSTA DW, et al. Educação em saúde e empoderamento do usuário da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enf. UFPE online**, v. 10, n. 1, p. 96-102, 2016.

FREIRE F, et al. Superando desafios: estratégias práticas para transformar o estilo de vida em pacientes com doenças crônicas não comunicáveis. **Ver. Interd. de Saú. e Edu.** Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 203-206, 2023.

LACERDA TOV, PIRES CAA. A importância da promoção de Educação Nutricional para pacientes internados com transtornos mentais: Uma Descrição de Experiência. **Saú. em Redes**, v. 2, n. 2, p. 139-148, 2022.

MAIA JDS. A educação em saúde para usuários hipertensos: Percepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Ciênc. Plur**, v. 4, n. 1, p. 81-97, 2018.

MIRANZI SSC, et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Rev. Text. Contex. Enferm**, v. 17, n. 4, p. 672-679, 2008.

MORAIS GFC, et al. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, n. 2, p. 240-245, 2009.

NETA DSR, et al. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. **Ver. Bra. Enferm**, v. 68, n. 1, p. 111-116, 2015.

RIVERA AJB, et al. Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. **Salud. Públ. Méx**, v. 40, n. 6, p. 503-509, 1998.

SAÚDE, Ministério da Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável: Excesso de Peso e Obesidade. 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/excesso>. Acesso em: 12 dez. 2023.

WHO, World Health Organization. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a Joint Who/Fao expert Consultation. Geneva, 2003.