



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CAMPUS I CAMPINA GRANDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DARLAN BARROS DE LIMA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM UM GRUPO DO HIPERDIA: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Campina Grande

2015

DARLAN BARROS DE LIMA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM UM GRUPO DO HIPERDIA: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

Campina Grande

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L732a Lima, Darlan Barros de.  
Atuação do enfermeiro com um grupo do Hiperdia  
[manuscrito] : Relato de experiência / Darlan Barros de Lima. -  
2015.  
28 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.  
"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de  
Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Atenção primária à saúde. 2. Diabetes mellitus. 3.  
Hipertensão arterial. I. Título.

21. ed. CDD 616.132

DARLAN BARROS DE LIMA

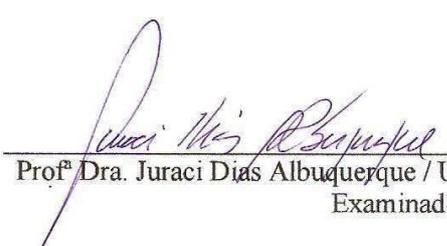
**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM UM GRUPO DO HIPERDIA: RELATO  
DE EXPERIÊNCIA**

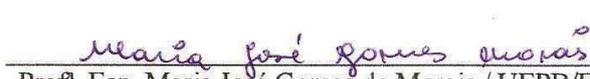
Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Estadual  
da Paraíba, em cumprimento à exigência  
para obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Profª Esp. Sueli Aparecida  
Albuquerque de Almeida

Aprovado em: 09 / 07 / 2015

  
Profª Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida / UEPB/ENFERMAGEM/CCBS  
Orientadora

  
Profª Dra. Juraci Dias Albuquerque / UEPB/ENFERMAGEM/CCBS  
Examinadora

  
Profª Esp. Maria José Gomes de Morais / UEPB/ENFERMAGEM/CCBS  
Examinadora

Ao amigo Kleiton Wagner pelo incentivo e apoio constante e por sua capacidade de acreditar em mim, Dedico.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta longa caminhada.

A todos os meus familiares que de alguma forma contribuíram para o meu sucesso.

Ao professor Hermano Oliveira por suas orientações e incentivo.

Aos amigos e colegas, pelo apoio constante em especial ao amigo Kleiton Wagner.

Meus agradecimentos estão direcionados também a minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Sueli Albuquerque, por sua disponibilidade, paciência e orientação.

Finalmente gostaria de agradecer as Professoras Juraci Albuquerque e Maria José (Deinha) pela participação na Banca Examinadora.

A todos, que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

*“Em relação à fé, fé não é ter um perfeito conhecimento das coisas, portanto, se tendes fé, tendes esperança nas coisas que não se veem e que são verdadeiras...”*

**ALMA 32:21 (Livro de Mórmon)**

## RESUMO

LIMA, Darlan Barros. Atuação do Enfermeiro com um grupo do Hiperdia: Relato de Experiência. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, 2015.

**Introdução:** O HIPERDIA consiste em um sistema de cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, implantado pelo Ministério da Saúde, utilizado em todas as Unidades de Saúde da Família com o objetivo de minimizar os danos decorrentes destas condições clínicas. **Objetivo Geral:** descrever a atuação do enfermeiro na atenção básica direcionada aos usuários diabéticos e hipertensos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, embasado nas atividades desenvolvidas durante o Estágio Multidisciplinar Interiorizado no município de Alagoa Nova, no período de 23 de fevereiro a 13 de março de 2015, onde foram observadas e realizadas ações e consultas de enfermagem voltadas à atenção básica. O EMI foi criado a partir da resolução do CONSEPE 07/94 e tem como objetivo oferecer aos alunos concluintes da área de saúde um campo de estágio nos municípios periféricos de Campina Grande. **Relato das Atividades Desenvolvidas:** As atividades descritas, foram realizadas com usuários cadastrados no HIPERDIA, em todas as Unidades de Saúde do Município, onde existe um dia reservado para atender semanalmente esse grupo, a fim de criar laços entre os participantes para facilitar as discussões pertinentes ao mesmo. Inicialmente foi realizado o acolhimento com o grupo, objetivando a criação de um vínculo com estes usuários, em seguida foi realizada a consulta de enfermagem, com aferição de pressão arterial, índice glicêmico, orientações individuais. Durante este período também foi possível desenvolver educação em saúde com a realização de palestras. **Conclusão:** Durante o estágio, foi possível perceber a dimensão do trabalho do enfermeiro, onde suas ações refletem na rotina e hábitos dos usuários e conseqüentemente da comunidade. Referente ao programa Hiperdia pode-se afirmar que contribui eficazmente para a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, proporcionando melhora na qualidade de vida dos usuários.

**Palavras – Chave:** Atenção Primária a Saúde, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial.

## ABSTRACT

LIMA, Darlan Barros. Nurse work with a Hiperdia group: Experience Report. Completion Course Paper (Nursing Bachelors) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, 2015.

**Introduction:** HIPERDIA consists of a group of Hypertensive and Diabetics that are registered and monitored. It was created by the Health Ministry and it is used in all Family Health Unities with the objective of reducing damage caused by these clinical conditions. **General Objective:** describe nurses performance in basic care directed to diabetic and hypertensive patients using the program. **Methodology:** this is a describing experience report based on activities that were developed during an Internalized Multidisciplinary Internship (Estágio Multidisciplinar Interiorizado) in Alagoa Nova, from 02/23/2015 to 03/13/2015. During this period of time, there were taken actions and nurses evaluations focused on the basic care. EMI was created from the resolution of CONSEPE 07/94 and its objective is to offer an internship field in the peripheral municipalities of Campina Grande to graduating students in health area. **Performed Activities Report:** The activities described were conducted on a weekly basis with registered users in HIPERDIA in all city Health Units, in order to create ties among participants to facilitate discussions relevant to the group. First we had a meeting with the group so they could create ties with one another, after that, the nurses consulted the patients checking their blood pressure, glycemic level and individual guidance. During this time it was also possible to develop health education through discussions **Conclusion:** During this internship, it was possible notice the dimension of a nurse's work, where his actions reflect on the routine and habits of the patients and thus on the community. Referring to the Hiperdia it is possible to affirm that it effectively contributes to the pharmacological and not pharmacological treatment, providing a better quality of life to users.

**Keywords:** Basic Health Care, Diabetes Mellitus, Hypertension Blood.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

**AB** – Atenção Básica

**AVE** – Acidente Vascular Encefálico

**CAD** – Cetoacidose Diabética

**DM** – Diabetes Mellitus

**EMI** – Estágio Multidisciplinar Interiorizado

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

**HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica

**IAM** – Infarto Agudo do Miocárdio

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**MEV** – Mudança no Estilo de Vida

**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SIAB** – Sistema de informação da Atenção Básica

**SNCHH** – Síndrome Não Cetótica Hiperosmolar Hiperglicêmica

**TOTG** – Teste Oral de Tolerância à Glicose

**UBSF** – Unidade Básica Saúde da Família

**UEPB** – Universidade Estadual da Paraíba

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. OBJETIVOS .....	4
2.1 OBJETIVO GERAL.....	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	5
4. METODOLOGIA.....	10
4.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS .....	10
5. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	11
5.1 LOCALIZAÇÃO E DADOS DO MUNICÍPIO.....	11
5.2 OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MUNICIPAL .....	11
6. RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	12
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
8. REFERÊNCIAS .....	16

## 1. INTRODUÇÃO

O componente curricular, Estágio Multidisciplinar Interiorizado – EMI foi criado a partir da resolução do CONSEPE 07/94, com o objetivo de oferecer aos alunos concluintes dos cursos da área de saúde um campo de estágio nos municípios periféricos e também mais afastados da cidade de Campina Grande.

O mesmo foi desenvolvido na forma de saúde coletiva, no município de Alagoa Nova, no período de 23 de fevereiro a 13 de março de 2015, nas Unidades de Saúde Adalgisa de Oliveira, UBSF Drº Nelusko e UBSF José Neri, por estudantes dos cursos de Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia e Psicologia, com carga horária de 160 horas para cada aluno, em regime de 8 horas diárias. O EMI se destaca por não apresentar a supervisão de um docente, apenas a do profissional do próprio serviço, ficando sob a responsabilidade do estagiário o desenvolvimento das atividades necessárias para a execução das ações nas unidades de saúde.

As atividades foram desenvolvidas nas unidades, de acordo com o cronograma do serviço, sendo realizadas atividades como: pré-natal, puericultura, citológico, educação em saúde, Hiperdia, planejamento familiar e visitas domiciliares, Dentre todas as ações realizadas, serão descritas apenas as desenvolvidas com o grupo do Hiperdia, por ser objeto deste estudo.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se constitui de uma condição clínica multifatorial que se caracteriza por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, frequentemente está associado às alterações dos órgãos como: coração, encéfalo rins e vasos sanguíneos e também às alterações metabólicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS se destaca como fator de risco para complicações e doenças cardiovasculares, como morte súbita, edema agudo de pulmão, insuficiência renal, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE) (SANTOS E MOREIRA, 2012).

O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, a doença pode ser controlada e tratada com mudanças no estilo de vida, medicamentos eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (BRASIL, 2013).

A hipertensão arterial e diabetes mellitus apresentam aspectos em comum: etiopatogenia; fatores de risco; tratamento não medicamentoso; caráter crônico;

previsibilidade; assintomaticidade em estágios iniciais e fácil diagnóstico (BRANDÃO et al., 2010).

O Diabetes Mellitus abrange um grupo de doenças metabólicas que se caracteriza por níveis aumentados de glicose no sangue devido a defeitos na secreção e/ou ação da insulina. (BRUNNER E SUDDARTH, 2014). A doença aumenta de acordo com a idade da população no Brasil, sendo 21,6% dos habitantes com mais de 65 anos de idade, e considerado um índice bem maior do que entre as pessoas na faixa etária entre 18 e 24 anos em que apenas 0,6% são pessoas com diabetes (BRASIL, 2013).

Algumas ações previnem o diabetes e suas complicações, podendo ter como alvo o rastreamento de grupos de risco, iniciando os cuidados preventivos (BRASIL, 2014).

O DM e HAS são responsáveis pela primeira causa de morte e hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica, submetidas à diálise (SCHMIDT et al., 2011).

A assistência de enfermagem para a pessoa com DM está voltada para um processo de educação em saúde que auxilie o indivíduo a conviver com a sua condição crônica, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado (BRASIL, 2013).

Com o objetivo de minimizar os danos decorrentes de tais condições clínicas, o Ministério da Saúde implantou o sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), utilizado em todos os centros de Saúde da Família (SANTOS E MOREIRA, 2012).

O HIPERDIA foi criado em 2002 pela portaria nº 371 /GM tendo como objetivo principal gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os usuários que estejam cadastrados. (DATASUS, 2015).

Frente ao exposto, este relato de experiência apresenta como objetivo geral: descrever a atuação do enfermeiro na atenção básica aos usuários diabéticos e hipertensos, de acordo com a vivência no estágio multidisciplinar, e como objetivos específicos: relatar as atividades desenvolvidas com o grupo do Hiperdia, apresentar a importância destas atividades para melhorar a qualidade de vida do usuário e verificar a relevância das ações para o estagiário de enfermagem envolvido com o

grupo do Hiperdia, a fim de registrar a dinâmica e a importância do mesmo para o acadêmico participante.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Descrever a atuação do enfermeiro na atenção básica direcionada aos usuários diabéticos e hipertensos.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Relatar as atividades desenvolvidas com o grupo do Hiperdia.
- Apresentar a importância destas atividades para melhorar a qualidade de vida do usuário.
- Verificar a relevância das ações para o estagiário de enfermagem envolvido com o grupo.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem como característica principal os níveis elevados e mantidos da pressão arterial (PA) – >140/90mmHg, e que frequentemente está associado a alterações funcionais e estruturais de órgãos como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, como também a alterações metabólicas consequentemente ocorrendo o aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais(VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

É considerado um grave problema de saúde pública, no Brasil, onde sua prevalência está entre 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). A prevalência de HAS vem aumentando em países em desenvolvimento, por ser uma doença assintomática em seus estágios iniciais e devido à falta de informação da população ocorre seu baixo controle (PINHO E PIERIN, 2015).

São fatores de risco para HAS, a idade, gênero e etnia, obesidade, ingestão excessiva de sal, alcoolismo, sedentarismo, fatores socioeconômicos, genética (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

O diagnóstico se obtém através da média aritmética da PA maior ou igual a 140/90 mmHg, verificada em pelo menos três dias com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, a constatação de um valor alterado em apenas um dia não é suficiente para diagnosticar a hipertensão (BRASIL, 2013).

Apesar de ser comprovada cientificamente a eficácia do tratamento medicamentoso e não medicamentoso seu controle ainda é um desafio a ser vencido, visto que, apenas um terço dos hipertensos está com seus níveis pressóricos controlados, provavelmente devido à baixa adesão ao tratamento (PIERIN, 2010).

Os desafios relacionados à prevenção e ao controle, inclusive suas complicações são da competência das equipes de Atenção Básica (AB), assim, o

Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas modificações no estilo de vida dos usuários, fundamentais na prevenção de hipertensão (BRASIL, 2013).

As medidas não farmacológicas como: redução do consumo de álcool, dieta equilibrada e balanceada, controle da obesidade, cessação do tabaco e a prática regular de atividade física, são indicadas indiscriminadamente aos hipertensos. (OLIVEIRA et al, 2013). A terapia medicamentosa tem como objetivo reduzir a morbidade e mortalidade cardiovasculares, assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a PA, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (VI DIRETIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

É preciso que o portador de hipertensão verifique semanalmente a PA até a primeira consulta médica de reavaliação do tratamento, onde se estima, que as medidas pressóricas sejam menores que 140/90 mmHg na HAS não complicada; 130/80 mmHg em paciente com nefropatia, diabéticos e com alto risco cardiovascular (BRASIL, 2013).

O diabetes mellitus (DM) abrange um grupo de doenças metabólicas, que se caracterizam por níveis aumentados de glicose no sangue, por causa de defeitos na secreção e ação da insulina. As principais fontes da glicose vêm da absorção do alimento ingerido no trato gastrointestinal e na formação através do fígado a partir das substâncias alimentares (BRUNNER E SUDDARTH, 2014).

Nos Países da América Central e do Sul a prevalência foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012). Em 2010, cerca de 347 milhões de pessoas no mundo tinham diabetes mellitus e em 2030 estima-se que será a sétima principal causa de morte (WHO, 2013).

No Brasil, a ocorrência da diabetes é mais comum em pessoas com baixa escolaridade, os números indicam que 7,5% das pessoas que têm até oito anos de estudo possuem diabetes, contra 3,7% das pessoas com mais de 12 anos de estudo. O levantamento realizado no Brasil também demonstra que este diagnóstico

umenta de acordo com a idade da população, onde 21,6% dos portadores possuem mais de 65 anos, enquanto 0,6% são pessoas entre 18 e 24 anos de idade (BRASIL, 2013).

A diabetes se classifica em quatro classes clínicas: DM tipo I – ocorre entre 5% a 10% dos casos é resultante da destruição das células beta pancreáticas que leva a deficiência da insulina; DM tipo II – está presente em 90% a 95% dos casos se caracteriza por defeitos na ação e secreção da insulina; Outros tipos específicos de DM – nesta categoria estão inclusos defeitos genéticos na função das células beta e na função da insulina e doenças no pâncreas e DM gestacional que consiste em qualquer intolerância à glicose com início durante a gestação (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

O diagnóstico do diabetes é estabelecido na presença de hemoglobina glicosada igual ou acima de 6,5% ou Glicemia de jejum igual ou maior a 126 mg/DI ou Glicemia igual ou acima de 200 mg/DI duas horas após a ingestão de glicose no teste oral de tolerância à glicose (TOTG) ou Glicemia ao acaso igual ou acima de 200mg/DI (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION – ADA, 2014).

A prevenção primária do DM tipo I, ainda não possui base racional, mas baseia-se no estímulo do aleitamento materno, para evitar o consumo do leite de vaca nos três primeiros meses de vida. Quanto ao DM tipo II, são estimuladas alterações no estilo de vida com ênfase na alimentação (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

O tratamento tem como principal meta normalizar a atividade da insulina e os níveis de glicemia para reduzir o desenvolvimento de complicações tanto vasculares, quanto neuropáticas (BRUNNER E SUDDARTH, 2014).

O tratamento não medicamentoso para DM tipo II consiste na introdução de hábitos de vida saudáveis, como a prática regular de atividade física, alimentação equilibrada, abandono do tabaco, acrescido ou não do tratamento farmacológico. O paciente do DM tipo I apesar de ser acompanhada pela Atenção Especializada deve ter o cuidado garantido na atenção básica(BRASIL, 2013).

Além da terapia não farmacológica, exige sempre a administração de insulina, cujas doses, são de acordo com as glicemias capilares, realizadas ao menos três vezes ao dia. Porém o tratamento do DM tipo II, que acomete a maioria da população com diabetes, exige o tratamento não farmacológico, e geralmente é complementado com antidiabético oral e uma ou duas doses de insulina basal, de acordo com a evolução da doença (DUNCAN et. al., 2013).

O desequilíbrio em curto prazo nos níveis de glicemia pode acarretar três complicações agudas como: Hipoglicemia que ocorre quando a glicemia cai para menos de 50 a 60 mg/Dl; Cetoacidose Diabética – CAD é causada pela ausência ou quantidade acentuadamente inadequada de insulina; e Síndrome Não Cetótica Hiperosmolar Hiperglicêmica (SNCHH) que consiste em uma condição grave, em que a hiperosmolaridade e hiperglicemia predominam (BRUNNER E SUDDARTH, 2014).

O Ministério da Saúde vêm adotando várias estratégias para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares no Brasil, como as ações de atenção à hipertensão e diabetes, com a criação do HIPERDIA, que consiste em um programa que objetiva estabelecer metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico tratamento e controle do DM e HAS (LIMA, et. al., 2012).

O HIPERDIA é um sistema informatizado que permite o cadastramento e acompanhamento dos portadores de HAS e/ou DM vinculados a UBSF, gerando informações para profissionais e gestores das Secretarias Municipais de Saúde, para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular aos usuários cadastrados (DATASUS, 2015).

Nas doenças crônicas o sucesso do tratamento depende do envolvimento do portador enquanto sujeito ativo de seu tratamento; porém é necessário que os profissionais de saúde colaborem com os usuários no estabelecimento de metas para o auto cuidado (MENDES, 2011).

Compete ao enfermeiro da UBSF, realizar a consulta de enfermagem para pessoas com maior risco de desenvolver DM tipo II, abordando os fatores de risco e

mudanças no estilo de vida (MEV), é fundamental, que o mesmo auxilie o usuário a desenvolver seu plano de auto cuidado em relação aos fatores de risco identificados durante a consulta (BRASIL, 2013).

Além dos atendimentos profissionais individuais é necessário realizar atividades em grupo, pois a troca de informações entre usuários e a equipe multiprofissional, é um grande dispositivo de educação em saúde (BRASIL, 2010). A organização dos grupos possibilita integração e discussões favorecendo a criação de redes de cuidado para além do grupo (ALMEIDA; SOARES, 2010).

Recomenda-se que seja realizada uma consulta de rastreamento para a população-alvo definida pela unidade de saúde, por um enfermeiro, e se for caso suspeito deve ser encaminhado para o médico a fim de confirmar o diagnóstico (BRASIL, 2014).

## 4. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, embasado nas atividades desenvolvidas durante o EMI, onde foram observadas e realizadas ações e consultas de enfermagem voltadas à atenção básica, com maior ênfase ao Hiperdia, por ser a temática abordada neste estudo.

Estudos descritivos descrevem a realidade, não se destinam a explicá-la ou nela intervir, sendo uma ferramenta de gestão muito importante em sistemas de saúde (ARAGÃO, 2011).

O estágio foi desenvolvido no município de Alagoa Nova, no estado da Paraíba, nas Unidades de Saúde: Adalgisa de Oliveira, DrºNelusko e José Neri, no período de 23 de fevereiro a 13 de março de 2015.

### 4.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

Foi dispensada a avaliação deste pelo Comitê de Ética em pesquisa da UEPB, por se tratar de um relato de experiência, porém, foi mantido o anonimato dos participantes em concordância com os aspectos éticos dispostos na resolução 466/12 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

## 5. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

### 5.1 LOCALIZAÇÃO E DADOS DO MUNICÍPIO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), através do último Censo Nacional, o município de Alagoa Nova está localizado no Estado da Paraíba na mesorregião do Agreste Paraibano, há 25 km de distância de Campina Grande, onde se localiza a UEPB. Possui uma área territorial de 122,255 km<sup>2</sup>.

O município apresenta o clima do tipo Tropical Chuvoso, com verão seco, sendo inserida no bioma da Caatinga. A estação chuvosa se inicia em janeiro/fevereiro com término em setembro, podendo se adiantar até outubro (CPRN, 2005). Possui uma população estimada em 19.681 habitantes com uma densidade demográfica de 160,98 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2010) e um total de 9.761 homens e 9.920 mulheres.

Cerca de 4.760 (51%) Homens residem na área urbana, e 5.001 (49%) na zona rural. No que diz respeito às mulheres, cerca de 5.034 (51%) residem na zona urbana, enquanto que 4.886 (49%) residem na zona rural.

### 5.2 OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MUNICIPAL

A saúde é municipalizada, as atividades de prevenção e promoção são realizadas nas Estratégias Saúde da Família, de acordo com a base de dados nacional do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (DATASUS, 2015), o município de Alagoa Nova possui: um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), uma farmácia básica, um laboratório de próteses dentárias, um laboratório municipal de análises clínicas, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 02 postos de saúde, um SAMU, a Secretária Municipal e oito Unidades Básicas Saúde da Família.

Segundo os dados cadastrados no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), até abril de 2015, o município tinha cerca de 2.192 usuários Hipertensos cadastrados, enquanto que portadores da Diabetes cadastrados chegam a um total de 636. O registro de dados nacional é de 2.346.266 DM e de 8.222.466 HAS.

## 6. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Através do EMI o graduando tem a oportunidade de ter um maior contato com o serviço de saúde, e colocar em prática o que foi aprendido durante toda a sua formação acadêmica. Esse estágio gera para o aluno e futuro enfermeiro uma experiência de grande importância, pois através dele o acadêmico pode adquirir a confiança necessária para o início de sua vida profissional.

Ao chegar no município, houve a apresentação das Unidades Básicas de Saúde onde ocorreria o estágio bem como dos profissionais que poderiam nos repassar as orientações durante todo o período de estadia. Esse contato foi essencial para ser traçado o plano de atuação. Apesar de ser um estágio multidisciplinar, as ações foram realizadas em grupo e individualmente, visando sempre a melhor aprendizagem e o bem-estar dos usuários.

Nas três unidades básicas de saúde foram realizadas as atividades que é de competência da enfermagem como a puericultura, planejamento familiar, visitas domiciliares, atendimento no Hiperdia, pré-natal, citológico, educação em saúde, entre outras.

Observou-se que nas unidades de saúde existe um dia reservado semanalmente para atender a este grupo. É de grande importância a permanência destes usuários, nos dias pré-estabelecidos, para evitar os agravos e complicações a sua saúde em decorrência da doença crônica que são portadores. Para que isso ocorra, e haja sempre assiduidade dos usuários é realizado inicialmente o acolhimento com o grupo, visto que, o vínculo do enfermeiro com a população é de grande relevância no tratamento do hipertenso e diabético, pois a confiança é extremamente necessária para a realização e continuidade do tratamento por parte do usuário.

O acolhimento é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde, e os profissionais devem estar sensibilizados a realizá-lo da melhor forma. No dia pré-estabelecido para atendimento em grupo, foi realizada a escuta ao usuário, verificando suas queixas, esclarecendo suas dúvidas acerca de sua condição de saúde bem como o tratamento proposto, e são fornecidas as primeiras orientações. Foi percebido que essa porta de entrada para o serviço é um recurso importante para a humanização do serviço, visto que uma postura acolhedora significa estar atento às diversidades culturais, racial e étnica.

Após esse primeiro momento, foi realizado uma triagem com os usuários do Hiperdia, onde foram verificadas a pressão arterial e controle de glicemia antes da consulta médica. Esses procedimentos, ajudam a manter o controle dos valores glicêmicos e pressóricos, deixando o mesmo ciente da conduta terapêutica a ser seguida, e facilitando ao profissional repassar as orientações necessárias conforme o nível do problema.

No decorrer do estágio, foi realizado a consulta de enfermagem tanto com os usuários cadastrados no Hiperdia, quanto com os usuários de risco identificados pelo enfermeiro. A consulta de enfermagem é uma estratégia eficaz para a detecção precoce de desvios de saúde e acompanhamento de medidas que são instituídas para prevenção e detecção de anormalidades, as quais devem compor o bem-estar das pessoas.

A mesma tem o objetivo de conhecer a história pregressa do indivíduo, seu contexto social e econômico, grau de escolaridade, avaliar o potencial para o auto cuidado e as condições de saúde, devendo ser implantadas orientações e medidas que melhorem a qualidade de vida.

As consultas foram realizadas nas três UBSF, e se constituiu por quatro etapas: a primeira, foi o histórico do usuário sendo possível identificar os dados sócios econômicos, histórico familiar (casos de DM na família), queixas atuais, medicamentos utilizados, hábitos da vida (alimentação, sono, atividade física) e a identificação de fatores de risco tanto para DM quanto para HAS (tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo). A segunda etapa, foi o exame físico, onde foi possível verificar altura, peso, circunferência abdominal, frequência cardíaca, avaliação dos membros inferiores principalmente nos casos de portadores de diabetes. A terceira etapa foi o diagnóstico, sendo feito as conclusões acerca das necessidades, problemas e preocupações para poder direcionar o plano assistencial, levando em consideração a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Na quarta etapa da consulta, ao identificar os problemas nas etapas anteriores, houve a orientação relacionada aos sinais de hipoglicemia ou hiperglicemia, hipertensão ou hipotensão, sendo mostrada a necessidade de manter ou introduzir hábitos saudáveis alimentares e físicos, importância da utilização dos medicamentos prescritos pelo médico, nas doses e horários certos.

Uma das ações mais importantes por parte do enfermeiro consiste na realização da educação em saúde. Com o grupo do Hiperdia os serviços de saúde já tem a rotina da realização de palestras a fim de promover o auto cuidado e uma melhor qualidade de vida.

No período do estágio, foi possível realizar um encontro, onde os temas expostos foram o alcoolismo e tabagismo, abordando suas implicações na DM E HAS, informando os usuários das complicações que podem surgir devido ao uso dessas drogas, como as doenças cardiovasculares (ataque cardíaco, aterosclerose, angina) e edema agudo de pulmão. Foi também explicado sobre o tratamento não medicamentoso de ambas patologias crônicas como a introdução de hábitos de vida saudáveis, prática regular de atividades físicas, alimentação equilibrada, abandono do tabaco, podendo ainda ser utilizada a terapia farmacológica.

Diante de toda a vivência no EMI, foi possível observar uma resistência por parte dos usuários em aderir ao tratamento não farmacológico, e farmacológico, tal resistência é decorrente da falta de informação em relação à doença e o tratamento. Essa é uma barreira que dependendo do profissional pode formar um vínculo com o usuário onde essa resistência tende a diminuir, pois cabe ao enfermeiro incentivar o auto cuidado, estimular a adesão a hábitos alimentares saudáveis, traçar metas de assistência individualizada e garantir assistência integral ao usuário.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado proporcionou uma vasta experiência profissional e pessoal no âmbito da enfermagem onde foi possível ter o contato direto com os usuários, profissionais e serviços de saúde, ampliando o conhecimento teórico prático apreendido durante o curso de graduação.

Além do conhecimento científico é necessário a humanização por parte do profissional para programar a assistência de acordo com a população e quando necessário adequar para cada usuário. A necessidade se torna perceptível na consulta de enfermagem e no acolhimento dos profissionais com o usuário.

Para concluir este relato registra-se a satisfação de poder contribuir efetivamente na prevenção, orientação e contato direto com a população, experiência antes não vivida, onde as tomadas de decisão partiam do discente, e a elaboração das atividades tornavam as discussões do grupo muito atraentes, incentivando e favorecendo a pesquisa, elaboração de recursos áudio visuais para favorecer a participação dos usuários no encontro.

Apesar das limitações, como falta de materiais e estrutura adequada, dificuldades para realizar a busca ativa, foi possível perceber a dimensão do trabalho do enfermeiro, onde suas ações influenciam diretamente na rotina dos usuários e familiares e conseqüentemente da comunidade atendida. Durante esse período, foi possível observar que as ações realizadas em grupo com uma equipe multiprofissional refletem de forma positiva na assistência prestada, incluindo o profissional na rotina da comunidade, possibilitando a elaboração e a construção de hábitos adequados com a realidade de cada indivíduo atendido.

## 8. REFERÊNCIAS

ADA, American Diabetes Association. 2014. Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org/content/35/6/1364.full.pdf.html#ref-list-1>> Acesso em: 05 de maio de 2015.

ALMEIDA, S. P.; SOARES, S. M. Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [S.l.], São Paulo, v. 15, p. 1123-1132, 2010. (Suplemento 1).

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Praxis** nº6 ago 2011.

BRANDÃO, A., et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **ArqBrasCardiol**. 2010;95(1 Supl 1):I-III.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde**, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 29).

BRUNNER, L.S., SUDDARTH, D.S. Tratado de Enfermagem: Medico-Cirúrgica. v 3, v 4. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2014.

CONSEPE. 007- 1994. **EMI. Regulamentação referente ao estágio**. Disponível em <<http://proreitorias.uepb.edu.br/prograd/download/007-1994%20EMI%20-%20EST%C3%81GIO%20MULTIDISCIPLINAR%20INTERIORIZADO.pdf>> Acesso em: 04 de maio de 2014.

DATASUS. **CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)**. 2015. Disponível em:<[http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=25&VCodMunicipio=250040&NomeEstado=>](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=25&VCodMunicipio=250040&NomeEstado=>)> Acesso em: maio de 2015.

DATASUS. Ministério da saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde. HIPERDIA. 2015. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/>> Acesso em: 12 de maio de 2015.

**DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES**. 2014/2015. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf> Acesso em: 15 de abril de 2015.

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina Ambulatorial, Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (CENSO 2010) Disponível em <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> acessado Abril de 2015.

IBGE. História do Município de Alagoa Nova. 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=250040>> Acesso em Abril de 2015.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Diabetes Mellitus. 2012. Disponível em: < <http://www.idf.org/>> acessado em: 08 de maio de 2015.

IV DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Revista Hipertensão**. 2010.

JARDIM, T.S.V. Evolução de fatores de risco cardiovasculares em profissionais de saúde em um intervalo de vinte anos. Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Goiânia, 2014.

LIMA, A.S., et al. A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. **Saúde Coletiva em Debate**, 2(1), 30-29, dez 2012.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface: comunic., saúde, educ.**, Botucatu, SP, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: **Organização Pan-americana da Saúde**, 2011.

OLIVEIRA, et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. Enferm.** Vol 26. Nº 2 São Paulo, 2013.

PIERIN, A.M.G., Enfermagem e a pesquisa em hipertensão arterial. **Acta Paul. Enferm.** Vol. 23 no.5 São Paulo Sept/Oct. 2010.

PINHO, N.A., PIERIN, A.M.G. **Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo**, SP, Brasil. *J BrasNefrol* 2015; 37(1): 91-97. São Paulo.

SANTOS, J.C., FLORÊNCIO, R.S., OLIVEIRA, C.J., MOREIRA, T.M.M. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. **Rev. RENE**. 2012;13(2)

SANTOS, J.C., MOREIRA, T.M.M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma região sanitária do nordeste brasileiro. **RevEscEnferm USP** 2012; 46(5): 1125-1132.

SCHMIDT, M. I. et al. The Lancet, London, v. 377, n. 11, Issue 9781, p. 1.949- 1.961, 4 June 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. ArqBrasCardiol 2010 Jul; vol 95 (1).

SOUZA, A.C.C., BORGES, J.W.P, SANTOS, J.C, MOREIRA, T.M.M. Co-morbidades e tratamento farmacológico instituído em hipertensos no âmbito da atenção primária em saúde. In: **Anais** do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2010 out. 11-15; Florianópolis, SC, Brasil [CD-ROM]. Florianópolis; 2010.

WHO, World Health Statistics. Prevalence of Diabetes in the World.2013. Disponível em:<<http://healthintelligence.drupalgardens.com/content/prevalence-diabetes-world-2013>>Acesso em: 01 de maio de 2015.