



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JORDY ALISON DE LEMOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO
HIPERTENSO E DIABÉTICO – um relato de experiência a partir de
vivências no estágio multidisciplinar interiorizado (EMI)**

CAMPINA GRANDE-PB

2016

JORDY ALISON DE LEMOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO
HIPERTENSO E DIABÉTICO – um relato de experiência a partir de
vivências no estágio multidisciplinar interiorizado (EMI)**

Trabalho de conclusão de curso, em formato de relato de experiência, apresentado ao departamento de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

CAMPINA GRANDE-PB

2016

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.

L557a Lemos, Jordy Alison de.
Atuação do enfermeiro no acompanhamento do hipertenso e diabético [manuscrito] : um relato de experiência a partir de vivências no Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) / Jordy Alison de Lemos. - 2016.
24 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Hipertensão. 2. Diabetes mellitus. 3. Hipertensão arterial sistêmica. 4. Atuação do enfermeiro. I. Título.

21. ed. CDD 616.462

JORDY ALISON DE LEMOS

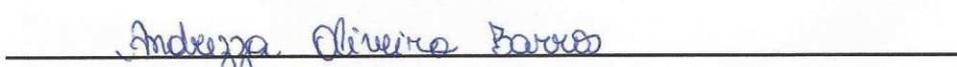
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO HIPERTENSO E DIABÉTICO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DE VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO (EMI).

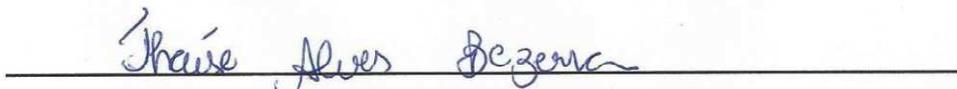
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 19 / maio / 2016

BANCA EXAMINADORA


Profª Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida Orientadora
Universidade Estadual da Paraíba


Profª. Esp. Andrezza Oliveira Barros
Universidade Estadual da Paraíba


Profª. Ma. Thaíse Alves Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por estar sempre me protegendo, pela força e coragem, guiando-me com sua luz pelas estradas da vida. Agradeço por sua infinita misericórdia e amor por mim.

A minha mãe guerreira, sem o seu incentivo e amor eu não teria conseguido chegar até aqui.

A minha namorada Janiéli, pela paciência e compreensão durante essa caminhada e por estar ao meu lado nos momentos complicados.

Aos meus velhos e novos amigos, pelo apoio e incentivo.

A minha estimada orientadora Prof.^a Sueli Albuquerque, por ter estendido a sua mão, quando pareceu que nada mais iria dar certo, por sua paciência e orientação. Meu eterno obrigado e gratidão.

As Professoras Andrezza Oliveira Barros e Thaíse Alves Bezerra pela participação na Banca Examinadora, contribuindo de forma efetiva na conclusão deste trabalho.

Enfim, a todos que de alguma maneira me ajudaram e fizeram parte da minha formação, contribuindo para mais uma vitória, meus agradecimentos sinceros.

“A certeza não existe, nem a perfeita verdade. Mas sempre nos resta a fé, que nos faz confiar no impossível. E o impossível, com frequência, se torna concreto”.

Eduardo Spohr.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAD	Cetoacidose Diabética
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
EMI	Estágio Multidisciplinar Interiorizado
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
Hba1c	Hemoglobina Glicada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
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

RESUMO

LEMOS, Jordy Alison. Atuação do Enfermeiro no Acompanhamento do Hipertenso e Diabético – um relato de experiência a partir de vivências no estágio multidisciplinar interiorizado (EMI). Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, 2016.

Introdução: O Hiperdia é um plano de reorganização da atenção aos usuários com hipertensão e a diabetes mellitus, que objetiva orientar os gestores públicos na adoção de intervenções, permitir conhecer o perfil epidemiológico gerando informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistêmica para todos os usuários cadastrados no serviço. **Objetivo Geral:** Relatar a atuação do enfermeiro no grupo do hiperdia. **Objetivos Específicos:** Descrever a atuação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem; Apresentar as atividades realizadas com o grupo do hiperdia; Apontar a importância dessas atividades para a melhor qualidade de vida dos usuários. **Metodologia:** Esse estudo é de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado na vivência do estágio multidisciplinar interiorizado (EMI) realizado nas Unidades Básicas de Saúde no município de Alagoa Nova-PB no período de 14 de março a 08 de abril de 2016. **Relato das Atividades:** Foi observado que em cada unidade de saúde existia dois dias da semana reservados para atender o grupo do Hiperdia. É importante que os usuários compareçam as unidades nos dias estabelecidos para o controle, evitando assim possíveis complicações nas doenças de caráter crônico. Ao iniciar o atendimento era realizado o acolhimento com o grupo, era realizada a anamnese no atendimento individual, seguida de aferição dos sinais vitais, do teste da glicemia caso fosse necessário, além disso, eram realizadas ações de educação em saúde com os usuários. **Conclusão:** O enfermeiro exerce um papel relevante no tratamento do Hiperdia. A atuação efetiva e o contato direto com os usuários gera um vínculo entre eles facilitando o diagnóstico, acompanhamento e tratamento, na qualidade de vida aos mesmos. A oportunidade de planejar e executar ações de atenção à saúde dos usuários acompanhados no Hiperdia foi de extrema relevância para a

formação acadêmica e profissional.

Palavras – chave: Hiperdia, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica.

ABSTRACT

LEMOS, Jordy Alison. Nurse's role in monitoring the Hypertensive and diabetic - an experience report from the experiences internalized multidisciplinary stage (EMI). Work Completion of course (Bachelor of Nursing) - University of Paraíba, Campina Grande - PB, 2016.

Introduction: Hiperdia is an attention reorganization plan users with hypertension and diabetes mellitus, which aims to guide policy makers in adopting interventions allow the epidemiological profile generating information for procurement, dispensing and distribution of drugs on a regular basis and systemic for all users registered on the service. **General Objective:** To report the work of nurses in HIPERDIA group. **Specific Objectives:** To describe the work of nurses in the nursing consultation; Present the activities carried out with the HIPERDIA group; Pointing out the importance of these activities to the best quality of life of users. **Methodology:** This study is descriptive of the type experience report, based on the experience of internalizing multidisciplinary stage (EMI) carried out in the Basic Health Units in the city of New-PB Alagoa in the period from March 14 to April 8, 2016 . **Report of Activities:** it was observed that in each health unit existed two days of the week booked to meet the Hiperdia group. It is important that users attend the units in the days established for the control, thus avoiding possible complications in chronic nature of diseases. When you start the service was carried out with the host group, the anamnesis in individual care was performed, followed by measurement of vital signs, blood glucose test if necessary, in addition, health education activities were carried out with users. **Conclusion:** The nurse plays an important role in the treatment of Hiperdia. The activeness and direct contact with the users creates a bond between them facilitating the diagnosis, monitoring and treatment, quality of life to them. The opportunity to plan and execute actions of attention to health of users followed at Hiperdia was extremely important for academic and vocational training.

Key-words: Hiperdia, Diabetes Mellitus, Hypertension.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3. METODOLOGIA	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1 Caracterização da hipertensão arterial sistêmica (HAS)	15
4.2 Caracterização da diabetes mellitus (DM)	16
4.3 Caracterização do hiperdia	18
5. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	19
6. RELATO DE EXPERIÊNCIA	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

Na enfermagem educação em saúde é um instrumento de suma relevância para a realização de uma assistência de qualidade, além de cuidador o enfermeiro é um educador, tanto para o paciente quanto para a sua família. Neste contexto, a enfermagem tem um papel fundamental na educação em saúde no Hipertensão (CARVALHO, 2012).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença clínica decorrente de multifatores que tem como característica a elevação dos níveis da pressão arterial, representando um dos problemas mais frequentes para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (CENATTI et al., 2013).

Este é um problema alarmante de saúde pública no Brasil pois tem como consequência o infarto agudo do miocárdio, acidentes vasculares encefálicos e insuficiência cardíaca, todas essas relacionadas ao fator de risco da hipertensão (QUEIROZ et al., 2014).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos principais fatores de risco, neste contexto, considera-se que o tratamento e o controle da HAS são primordiais na redução dos eventos cardiovasculares (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

O Diabetes Mellitus (DM) e a HAS têm aspectos semelhantes como as complicações mais frequentes: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, doença renal crônica, amputações de membros inferiores e cegueira; além de acarretarem dor, ansiedade, menor qualidade de vida e menor expectativa de vida aos doentes aos familiares e aos amigos (LIMA et al., 2012).

O DM é uma síndrome metabólica que é caracterizada pela produção, secreção ou utilização deficiente de insulina por hiperglicemia crônica (MELO E CAMPOS, 2014).

No DM, o início é insidioso e muitas vezes assintomático, por vezes a suspeita da doença é feita pela presença tardia de uma complicação, como proteinúria, retinopatia, neuropatia, doença arteriosclerótica ou infecções de repetições (BRASIL, 2013).

A HAS e o DM apesar de serem doenças de baixa gravidade caracterizam-se por sua cronicidade, no Brasil, cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na

rede primária de saúde, necessitando das medidas preventivas e de promoção de saúde (CARVALHO; LEOPOLDINO; SILVA; CUNHA, 2012).

Tendo em vista um acompanhamento constante, e devido aumento dos agravos em pacientes portadores das doenças cardiovasculares, foi criado em 2002, pela portaria nº 371 /GM, um plano de reorganização da atenção á HAS e ao DM, denominado Hiperdia (LIMA; GAIA; FERREIRA, 2012).

Esse plano tem como benefício: orientar os gestores públicos na adoção de intervenção, permitir conhecer o perfil epidemiológico da HAS E DM da população, gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistêmica para todos os pacientes no cadastro (DATASUS, 2016).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Relatar a atuação do enfermeiro no grupo de HIPERDIA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a atuação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem;
- Apresentar as atividades realizadas com o grupo do hiperdia;
- Apontar a importância dessas atividades para a melhor qualidade de vida dos usuários.

3. METODOLOGIA

O componente Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) foi criado a partir da resolução do CONSEPE 07/94. Tem como objetivo, oferecer aos concluintes dos cursos de saúde um campo de estágio nos municípios próximos e afastados de Campina Grande. O seu desenvolvimento tem como foco a saúde coletiva, é desenvolvido pelos alunos dos cursos de: Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Fisioterapia e Odontologia. Ele é de suma relevância para o desenvolvimento das atividades de extensão na área.

Desenvolve-se em um período de 160 horas, sendo um regime de 8 horas diárias, exceto finais de semana e feriados. Tem uma grande importância para o aluno pois é nesse estágio que ele vai colocar em prática o aprendizado que adquiriu durante o curso. Uma das principais características de destaque do EMI é a ausência de um professor supervisor de estágio, ficando sob responsabilidade do estagiário as possíveis atividades que serão desenvolvidas no município.

Esse estudo é de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado na vivência do estágio multidisciplinar interiorizado, na qual foram relatadas as atividades realizadas durante o período de estágio, nas Unidades Básicas de Saúde, destacando com maior relevância o hiperdia que é a temática abordada nesse relato.

Estudos descritivos tem seu objetivo em descrever as características de determinada população, levantar opiniões, atitudes, acerca dos cuidados de enfermagem praticados no contexto (NUNES et al., 2014). Este tipo de estudo retrata a realidade, muito frequente na área de saúde, quando a opção principal do autor é relatar o caso, não detendo a explicá-la ou nela intervir, tornando-se importante ferramenta nos sistemas de saúde (ARAGÃO, 2011).

O estágio foi realizado no município de Alagoa Nova – PB, nas unidades de Saúde do Município, no período de 14 de março a 08 de abril de 2016.

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

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

A HAS é considerada um problema de saúde pública mundial, causando 9,4 milhões de mortes a cada ano. Essa desordem tem etiologia multifatorial, caracterizada pela elevação contínua da pressão arterial por alterações metabólicas e por ser um fator para complicações cardiovasculares (MOURA et al., 2015).

Investigações populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontam uma prevalência de HAS acima de 30%, considerando os valores de PA \geq 140/90 mmHg (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

A HAS é uma doença clínica decorrente de diversos fatores que tem como característica os níveis de pressão arterial elevados, representa um dos principais problemas na prática clínica, visto que cerca de 20% da população adulta é portadora de hipertensão (CENATTI et al., 2013).

A prevalência de HAS nos países em desenvolvimento está aumentando, isto pode estar relacionado ao fato de ser uma doença assintomática no início e à falta de informação da população, o que contribui para o baixo controle (CENATTI et al., 2013).

O diagnóstico é realizado pela detecção de níveis elevados e sustentados de pressão arterial pela medida casual, sendo considerado um procedimento simples, entretanto, nem sempre são realizados de forma adequada, entre as condutas que podem evitar erros destacam-se: o preparo do paciente adequadamente, uso da técnica padrão, e equipamento calibrado (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

A adesão do usuário ao esquema terapêutico proposto é de suma relevância para o tratamento, o que depende de fatores como: o paciente estar ciente da sua condição de saúde e comprometimento, dos profissionais de saúde com esclarecimentos e incentivos, o apoio familiar, de adesão ao tratamento medicamentoso sendo este considerado como o principal responsável pelo não agravamento dos processos patológicos (CARVALHO et al., 2012).

O controle da HAS está associada às medidas farmacológicas e não farmacológicas, entre as medidas não farmacológicas, estão o controle da

obesidade, redução do consumo de álcool, a prática de uma atividade física e a dieta controlada (OLIVEIRA; MIRANDA; FERNANDES; CALDEIRA, 2013). O primeiro objetivo do tratamento da hipertensão é a redução da mortalidade e da morbidade cardiovascular, por isso os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos fatais (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA DIABETES MELLITUS (DM)

O DM é uma síndrome metabólica que resulta da produção ou deficiência em insulina, considerada uma condição crônica de etiologia multifatorial, que requer o autogerenciamento dos hábitos de vida dos indivíduos que apresentam a doença (MELO E CAMPOS, 2014).

No Brasil está aumentado o número de indivíduos diabéticos, em decorrência do crescimento no envelhecimento populacional, da presença crescente da obesidade, sedentarismo e da maior sobrevivência dos indivíduos com DM (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2015). Esse distúrbio metabólico vem evidenciando sua maior incidência, habitualmente está associada a outras doenças crônicas, sendo considerado um problema de saúde pública, necessitando de um maior controle no nível de atenção primária (BRASIL, 2013).

Atualmente, estima-se que a população de ordem mundial que apresenta diabetes está entre 382 milhões de pessoas e deverá atingir 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses números pertence a países em desenvolvimento, a epidemia tem uma intensidade maior, com crescente número em grupos etários mais jovens (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

No Brasil, dados da Vigilância de fatores de risco mostram que a prevalência de diabetes na população acima de 18 anos, teve um aumento de 5,3% para 5,6%, sendo que as mulheres apresentaram um aumento na proporção da doença, correspondendo a 6%. Os números ainda indicam que a ocorrência é maior em pessoas de baixa escolaridade, cerca de 7,5% dessas pessoas que tem até oito anos de estudo possuem diabetes, é de 3,7% para quem tem mais de 12 anos de estudo. O DM aumenta de acordo com a idade, e entre a população brasileira, cerca de 21,6% com mais de 65 anos relataram ter a doença, um número bem maior comparado com pessoas na faixa de 18 a 24 anos em que apenas 0,6% apresenta a doença (BRASIL, 2013).

Diabetes mellitus, não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, a classificação atual do DM baseia-se na etiologia que inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 apresenta-se 5% a 10% dos casos, é o resultado da destruição das células beta pancreáticas com consequente deficiência de insulina; DM tipo 2 apresenta-se entre 90% a 95% dos casos, caracterizada por defeitos na ação e secreção da insulina; Outros tipos específicos de DM pertencem a essa classificação formas menos comuns, estão incluídos nessa categoria defeitos genéticos na ação da insulina, defeitos genéticos na função das células beta, doenças no pâncreas e outras condições e DM gestacional, que é qualquer intolerância a glicose, que tem início ou diagnóstico durante a gestação (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

O diagnóstico de diabetes consiste na detecção da hiperglicemia, para isso quatro tipos de exames podem ser utilizados para o seu diagnóstico: glicemia de jejum, teste oral de tolerância á glicose (TOTG), teste de glicemia capilar e hemoglobina glicada (Hba1c) (BRASIL, 2013).

A instabilidade no curto prazo de tempo nos níveis de glicemia pode ocasionar em três complicações agudas: Cetoacidose Diabética – CAD é formada pela ausência ou quantidade inadequada de insulina; Hipoglicemia que sucede quando a glicemia diminui para menos de 50 a 60mg/dl e Síndrome Não Cetótica Hiperosmolar Hiperglicêmica (SNCHH), sendo considerada uma condição grave quando a hiperglicemia e hiperosmolaridade estão presentes (BRUNNER E SUDDARTH, 2014).

Apesar do aparecimento do diabetes tipo 1 não ser evitável, o diabetes tipo 2 pode ser prevenido por meio de modificações no estilo de vida e a terapia nutricional é eficaz na redução de sua incidência (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Pessoas com DM, independente dos níveis glicêmicos, deverão ser orientados para a mudança no estilo de vida e instruídos sobre como realizar essa mudança, hábitos saudáveis como, uma boa alimentação, atividade física regular, evitar o fumo e o álcool e estabelecer metas de controle no peso, são imprescindíveis para o tratamento do diabetes (BRASIL, 2013).

Dentre as medidas de prevenção da DM destacam-se as ações de educação em saúde individual e coletiva, pois devem ser proporcionadas oportunidades de socialização e compartilhamento das experiências sobre a doença que permita aos

usuários e suas famílias tomarem decisões a cerca dessa condição crônica (MELO E CAMPO, 2014).

4.3 CARACTERIZAÇÃO DO HIPERDIA

Com a intenção de reduzir a morbimortalidade associada às doenças crônicas, o Ministério da Saúde implantou em 2002, o plano de reorganização da atenção à HAS e ao DM, disponibilizando para os estados e municípios um sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Portadores de Hipertensão e Diabetes, conhecido por Hiperdia (FRANÇA et al., 2014).

Para o alcance desses objetivos, destaca-se a necessidade dos profissionais de saúde conhecer mais profundamente a população assistida pela equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual tem entre seus objetivos ampliar os serviços de saúde, sendo desse modo possível identificar precocemente as necessidades dos usuários (RETICENA et al., 2015).

O hiperdia é um programa que destina-se ao cadastramento e acompanhamento de usuários com HAS e DM vinculados a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), permitindo gerar informação, dispensação e distribuição dos medicamentos de forma regular e sistematizada a todos os usuários cadastrados (DATASUS, 2016).

Com o aparecimento da doença crônica torna-se necessário que o usuário, receba informações sobre o tratamento, as complicações possíveis, a etiologia e os possíveis cuidados diante da doença, o comprometimento do indivíduo no tratamento é imprescindível, sobretudo pelo autocuidado (RETICENA et al., 2015). Este desafio é sobretudo voltado à atenção básica, espaço importante e privilegiado de atenção à saúde que atua com uma equipe multiprofissional cujo o objetivo de trabalho está vinculado a comunidade (LIMA; GAIA; FERREIRA, 2012).

Neste cenário ,o enfermeiro desempenha um papel muito relevante no cuidado aos usuários com doenças crônico-degenerativas, pois realiza ações educativas em diferentes contextos, sabe-se que o controle da HAS e do DM, também exige cooperação por parte do paciente e da família, as informações fornecidas nas atividades educativas podem ser uma forte base para o tratamento terapêutico (RETICENA et al., 2015).

5. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

O Município de Alagoa Nova está localizado na mesorregião do Agreste Paraibano, com uma população estimada em 20.500 habitantes em 2015, com uma densidade demográfica de 160,98 hab./km², com uma área territorial de 122, 255 Km² e um total de 9.761 homens e 9.920 mulheres. Apresenta o clima Tropical Chuvoso, verão seco e está inserido no bioma da Caatinga (IBGE, 2015).

O incentivo à prevenção e promoção da saúde se concentra nas equipes de ESF. O município possui: uma farmácia básica, Secretaria municipal de saúde, um Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF), um laboratório de próteses dentárias, um laboratório de análises clínicas, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Móvel e Urgência (SAMU), dois postos de saúde e oito UBSF.

Segundo o SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica, até o mês de dezembro de 2015, o município tinha aproximadamente 2.196 usuários Hipertensos cadastrados, e cerca de 540 diabéticos no cadastro (DATASUS, 2016).

6. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O EMI é uma oportunidade que o graduando em enfermagem tem de vivenciar a rotina e ter um maior contato com o serviço de saúde, colocando em prática o que aprendeu durante sua formação. Esse estágio é de suma relevância para a vida do acadêmico, visto que o mesmo adquire maior experiência e mais segurança, levando isso para a sua futura prática profissional.

Inicialmente, foram apresentadas as UBS, nas quais se desenvolveria o estágio, e os profissionais que poderiam orientar o grupo durante o período de permanência. A equipe multidisciplinar acadêmica era composta por um acadêmico de enfermagem, uma de fisioterapia, uma de psicologia e uma de odontologia, as atividades desenvolvidas no município foram tanto individuais quanto coletivas.

Nas unidades de saúde foram realizadas as atividades de competência do enfermeiro de acordo com o cronograma de cada unidade, como: Hiperdia, educação em saúde, puericultura, planejamento familiar, pré-natal, exame citológico, preventivo do câncer de mama e ambulatório geral.

Foi observado que em cada unidade de saúde existia dois dias da semana reservados para o atendimento do grupo de Hiperdia, essas consultas sempre aconteciam pelo período da manhã, em média. É importante que os usuários compareçam as unidades nos dias estabelecidos para o controle, evitando assim possíveis complicações nas doenças de caráter crônico. Para que aconteça esse processo cabe sempre aos usuários o compromisso de comparecer ao serviço, sendo observado que o vínculo que o enfermeiro vai construir com a população é de grande relevância no tratamento, a confiança deve estar presente por parte do usuário.

O acolhimento com o grupo é o passo inicial, é um compromisso de ação com os cidadãos que procuram o atendimento, e cabem aos profissionais estarem disponíveis para realizar da forma mais responsável possível, o acolhimento, o repasse das informações, e a entrega dos medicamentos prescritos que geralmente são disponibilizados pela farmácia básica do serviço.

No dia do atendimento em grupo, era realizada a escuta, valorizando as queixas relatadas, esclarecendo as dúvidas, sobre sua condição de saúde e possíveis tratamentos, fornecendo as orientações iniciais. Percebeu-se que essa

porta de entrada nos serviços de saúde é muito importante para a humanização do serviço, facilitando a percepção das necessidades de cada usuário.

Após esse passo inicial, realizou-se uma triagem com os usuários do Hiperdia, verificando-se a pressão arterial, realização da glicemia de jejum, antes de ser encaminhado para a consulta médica. Esses procedimentos ajudam o usuário a ter o controle dos valores, já que são informadas sobre a conduta terapêutica, além disso são importantes para o profissional repassar as orientações a serem seguidas.

Ao decorrer das consultas acompanhadas, realizou-se a consulta de enfermagem, com os usuários hipertensos, diabéticos e também com usuários identificados pelo enfermeiro como sendo de risco para desenvolverem essas doenças. Uma consulta de enfermagem com um bom acompanhamento é eficaz para detectar precocemente possíveis agravamentos e detecção de anormalidades nas doenças crônicas. A mesma possui o objetivo de conhecer a história antecedente desse usuário, seu nível de escolaridade, avaliar as condições do autocuidado, o contexto socioeconômico que ele está inserido, implantando as orientações correspondentes a cada caso.

Nas três UBSF que foi vivenciado o estágio, as consultas de enfermagem foram executadas em quatro etapas: a primeira etapa a anamnese, identificando o histórico familiar, se apresentava casos de HAS e DM na família, dados sociais, se apresentava alguma queixa, quais eram os medicamentos em uso, se possuía algum fator de risco como tabagismo, etilismo, sedentarismo, obesidade e hábitos de vida.

A segunda etapa, o exame físico, no qual é verificado, o peso, a altura, a circunferência abdominal, investigando os membros inferiores, como estava a condição dos pés, se apresentava algum edema, principalmente em usuários diabéticos.

Terceira etapa, o diagnóstico, no qual era realizado as possíveis conclusões das necessidades apresentadas, e elaborado um plano assistencial adequado.

Na quarta etapa da consulta, havia a orientação correspondente a cada caso, hipertensão, hipotensão ou algum problema relacionado ao DM, nessa etapa, a enfermeira orientava em relação à importância de uma alimentação saudável e correta, a atenção do controle do estresse, a prática de exercício físico para melhorar a condição do usuário, a necessidade do controle certo do medicamento em uso havia sido prescrito pelo médico, a importância da hora e a dosagem.

O enfermeiro tem a responsabilidade de realizar a educação em saúde com o grupo do hiperdia, os grupos que se encontravam nas UBSF já tinham uma rotina, palestras que eram ministradas para contribuir no melhoramento do autocuidado, orientações da enfermeira na hora da consulta.

Foi realizada uma palestra enfatizando o controle da HAS e DM com um grupo da terceira idade em um espaço previamente organizado, contando com a participação de 32 idosos. Na ocasião foi exposto à importância de uma boa alimentação na vida do usuário, hábitos saudáveis que ajudam a controlar os níveis elevados da pressão arterial, e dos níveis glicêmicos, os cuidados com o estresse que é um perigoso elemento na vida, principalmente de portadores de doenças crônicas degenerativas.

Durante o período de atendimento aos usuários do hiperdia, foi possível observar uma resistência para o tratamento farmacológico e não farmacológicos, pois alguns usuários relatavam esquecer a hora do medicamento, não tomar por não observar melhoras, não ter disposição ou tempo para realizar exercício físico, não se preocupar muito com a alimentação, ou referir falta de condição financeira para manter uma alimentação saudável.

Observam-se algumas dificuldades apresentadas, nesse contexto o enfermeiro deve valorizar cada caso, e dentro de cada realidade buscar apoiar e adequar os cuidados, sensibilizando o usuário e seus familiares a aderir às condições necessárias, primando uma melhor qualidade de vida, para minimizar os possíveis agravos provenientes de sua patologia.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de algumas dificuldades observadas com relação à falta de adesão de alguns usuários cadastrados no programa do Hiperdia, verificou-se o empenho do enfermeiro do serviço em manter a qualidade do atendimento, não impondo dificuldades na busca de alternativas para sensibilização no atendimento individual, e no atendimento das necessidades dos grupos.

Observou-se a receptividade dos profissionais de saúde do município, em relação à equipe de estagiários, os quais sempre eram inseridos nas atividades, e esclarecidos quanto à dinâmica do serviço, aproximando-os de forma positiva e efetiva na rotina do serviço, criando vínculos com os usuários atendidos no mesmo.

A experiência adquirida pelo EMI foi importante para o crescimento pessoal e profissional. O contato com a realidade dos serviços de saúde do município desenvolve no acadêmico uma visão realista e crítica por ter o contato direto com a população e demais profissionais.

Um bom enfermeiro deve oferecer uma assistência humanizada, capacitar-se em sua vida profissional, no qual o embasamento teórico científico é de grande importância, pois é necessário para uma assistência ampla e completa de acordo com a população de cada setor.

Durante o período de estágio foi possível observar a interação entre os usuários e a equipe, o vínculo que o enfermeiro possui com a população, a confiança que os usuários depositam nos profissionais, isso é importante para a realização dos procedimentos e educação em saúde.

O enfermeiro pelo contato direto com a população, acaba indiretamente fazendo parte do âmbito familiar da mesma, a segurança transmitida nos procedimentos faz com que o usuário passe a confiar mais neste profissional, facilitando a realização da consulta e o comprometimento por parte dos mesmos a seguirem as orientações recebidas, permitindo o desempenho das atividades de maneira mais eficaz.

Este estágio é muito significativo, contribui de forma valiosa para a formação do profissional de saúde, permitindo ao acadêmico o desenvolvimento de um olhar mais sensível para cada ser, trazendo a compreensão da singularidade de cada indivíduo diante da realidade de sua vida. Olhar e reconhecer a complexidade em todos os aspectos que envolvem o indivíduo assistido é o diferencial.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Praxis. Volta Redonda, v. 03, n.6, p.59-62, agos.2011.

BRASIL. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. 2014/2015. São Paulo, 2015.

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.

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

CARVALHO, A.L.M et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). Ciência e Saúde Coletiva. Piauí, p.1885-1892, 2012.

CARVALHO, C.G. Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: Educação em saúde no grupo hiperdia. e-Scientia, Belo Horizonte, vol.5, N.1, p.39-46, 2012.

CENATTI, J.L.; LENTSCK, M.H.; PREZOTTO, K.H.; PILGER, C. Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde da família. REAS; Paraná, p.21-31, 2013.

DATASUS. Ministério da saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde. HIPERDIA. 2016. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>> Acesso em: 05 de abril de 2016.

DATASUS. Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). 2016. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABFPB.def>> Acesso em: 05 de abril de 2016.

FRANÇA, D.J.R.; NUNES, J.T.; FERNANDES, M.N.F. As contribuições do cuidado ao idoso no programa de HIPERDIA, para a formação profissional. Revista kairós Gerontologia. São Paulo, p.315-327, jun. 2014.

IBGE. Dados do Município de Alagoa Nova. 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=250040>> Acesso em 05 de Abril de 2016.

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

LIMA, A.S.; GAIA, E.S.M.; FERREIRA, M.A. 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. Serra Talhada-PE. p.30-29, 2012.

MELO, L.P.; CAMPOS, E.A. "O grupo facilita tudo": significados atribuídos por pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 a grupos de educação em saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, vol. 22. n.6, dez. 2014.

MOURA, I.H.et al. Prevalência de hipertensão arterial e seus fatores de risco em adolescentes. Acta Paul Enferm. Piauí, 2015.

NUNES, J.T et al. Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados. Revista Kairós Gerontologia. São Paulo, p.355-373, 2014.

OLIVEIRA,T.L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Acta Paul Enferm. Monte Carlos, p.179-184, 2013.

QUEIROZ, R.F.; ALVAREZ, A.M.; ERDMANN, A.L.; FRANÇA, A.L.M.; PEREIRA, C.B.S. Eventos cardiovasculares e risco adicional em idosos hipertensos. Rev. Rene. Florianópolis, p. 52-59, fev. 2014.

RETICENA, K.O et al. Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no hiperdia. Rev. Min. Enferm. Maringá, p.107-113, Jun,2015.