



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

INGRYD SONALLE NASCIMENTO CARNEIRO

**AÇÃO EDUCATIVA ACERCA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DO
DIABETES MELLITUS DIRECIONADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE
2017**

INGRYD SONALLE NASCIMENTO CARNEIRO

**AÇÃO EDUCATIVA ACERCA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DO
DIABETES MELLITUS DIRECIONADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem .

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Inacia Sátiro Xavier de França

**CAMPINA GRANDE
2017**

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.

C289a Carneiro, Ingrid Sonalle Nascimento.
Ação educativa acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus direcionada às pessoas com deficiência [manuscrito] : um relato de experiência / Ingrid Sonalle Nascimento Carneiro. - 2017.
22 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.
"Orientação: Profa. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França, Departamento de Enfermagem".

1. Educação em saúde. 2. Diabetes Mellitus. 3. Hipertensão.
4. Pessoas com deficiência. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

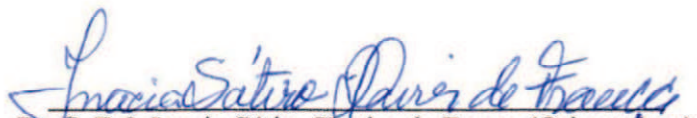
INGRYD SONALLE NASCIMENTO CARNEIRO

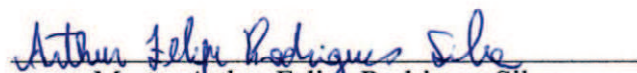
AÇÃO EDUCATIVA ACERCA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DO
DIABETES MELLITUS DIRECIONADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem .

Aprovada em: 09/08/2017.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dr.^a Inacia Sátiro Xavier de França (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Mestre Arthur Felipe Rodrigues Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Esp. Sueli Aparcida Albuquerque de Almeida
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me dá o dom da vida e a Maria por sempre interceder na minha trajetória profissional.

A meus pais por sempre me incentivaram aos estudos e acreditar no meu potencial. O meu tio Lula, por ser meu segundo pai e estar comigo nas piores e melhores situações.

Ao meu namorado Alberto, por acreditar em mim quando nem eu mesmo acreditaria.

A minha professora e orientadora Inácia Sátiro Xavier de França por me dá a oportunidade de participar do grupo de pesquisa GEPASC e ter a oportunidade de aprender com os melhores professores, mestrandos e doutorandos do departamento.

A Isabella por todo apoio, paciência e puxões de orelhas.

A minhas amigas que a universidade pode me dá Aninha, Dayana, Kalinne, Tereza, Jonábia, Mayara e Amanda, Gessica, Aldenice, Josilene e Thaise e Targino por me ajuda e me apoiou nas dificuldades da vida acadêmica.

A minhas amigas da vida, Adrielly, Mariana, Jessica , Nathalya, Ana Michelle por sempre escutar minhas choradeiras.

Aos meus amigos da igreja, Vivi, Lázaro, Tardelli, Thayza, Maria Luiza, Ray, Mayara, Giselda, Raualli, Carla, Felipe, Iasmine, Fabryna, Hermesson, Vinicio, Themis, Siqueirinha, Raquel, Morganna, Rafinha, Isabely, Jamily e Ieda ao meu circulo Espirito de luz , a família zoo ,por sempre me levar para junto de Deus.

Aos meus amigos de infância que sempre acreditaram no meu sonho: Ana claudia, Yully, Karen e Felipe Valetim e Kedma.

A minha cunhada Luana e aos meus sogros por todo o apoio e incentivo.

LISTA DE SIGLA E ABREVIACÕES

CEF: Clinica Escola de Fisioterapia

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DM: Diabetes Mellitus

DM1: Diabetes Mellitus Tipo 1

DM2: Diabete Mellitus Tipo 2

HA: Hipertensão Arterial

HAS: Hipertensão Arterial sistmica

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS: Organizao Mundial da Saúde

UEPB: Universidade Estadual da Paraíba

“Amar é descobrir que a deficiência do próximo, faz parte do perfeito mosaico humano”.
(Douglas Domingos Américo)

Sumário

1 INTRODUÇÃO	8
2 MÉTODO	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
3.1 Educação em Saúde sobre Hipertensão Arterial	12
3.2 Educação em saúde sobre Diabetes Mellitus	13
3.3 Os processos de Educação em Saúde e sua relação com a Atenção Primária e o profissional de Enfermagem	15
REFERÊNCIAS	19

ACÇÃO EDUCATIVA ACERCA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA E DO DIABETES MELLITUS DIRECIONADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ingryd Sonalle Nascimento Carneiro¹

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência sobre a realização de Ações educativas realizadas com pessoas com deficiência motora. **Objetivo:** Descrever a experiência de uma educação em saúde cujo os temas eram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus I e II com o publico de deficientes em reabilitação na Clinica Escola de Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba. **Metodologia:** Foram realizados duas sessões de Educação em Saúde nos dias de 29 de setembro e 13 de outubro do ano de 2016 com os temas Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. **Resultado e discussão:** Constituíram-se em três momentos: avaliação diagnóstica, desenvolvimento e discussão sobre o tema, e esclarecimento de duvidas e encaminhamento para as UBS. **Considerações Finais:** A experiência da ação em saúde com as pessoas com deficiência motora mostrou para os extensionistas a importância da Educação em saúde, visto que ela é a principal estratégia para uma mudança de hábitos, contribuindo para uma melhora no autocuidado e na qualidade de vida. Sugere-se um desenvolvimento de outros relatos e estudos investigativos acerca do tema com as demais deficiências.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Diabetes Mellitus; Hipertensão; pessoas com deficiente;

¹ 1, Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

Email: ingrydsonalle@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo a OMS, As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) atualmente são responsáveis por 63% da mortalidade mundial, e no Brasil, em 2013, a mortalidade por DCNT foi de 72,6%. Destacam-se o Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HA) como uma das principais causas de morbimortalidade dos brasileiros (PORTAL BRASIL, 2014).

O Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial são doenças relacionadas ao sedentarismo, tabagismo, etilismo e a falta de controle na dieta, geralmente avançando de forma silenciosa e despercebida, de modo que, a falta de adesão ao tratamento é a principal causa de agravo da doença. Segundo pesquisa realizada em São Paulo, com 511 pacientes acompanhados por uma Liga da Hipertensão o alto índice de conhecimento em mais de 80% dos participantes, sobre as formas não medicamentosas de tratamento da doença, verificavam o benefício da cessação do fumo, redução do peso, prática de exercícios físicos e redução da ingestão de bebida alcoólica, que por sua vez, influenciava positivamente na adesão ao tratamento (BARRETO, 2014).

Nesse contexto é crucial que os profissionais de saúde busquem medidas alternativas para que esse percentual de adesão ao tratamento seja ele medicamentoso ou não, aumente. Visto que, aumentando o percentual da adesão ao tratamento entre os pacientes, conseqüentemente reduzirá a evolução clínica da doença (MAFATTI; ASSUNÇÃO, 2011).

No Brasil existe atualmente 17 milhões de hipertensos, tendo como fatores predisponentes tabagismo, sedentarismo, obesidade, alimentação inadequada e etilismo, acarretando a cada dia, um maior índice de hipertensos. Desta forma, torna-se necessário uma maior ênfase no combate a esta DCNT por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença (SBH, 2016).

No que se refere a DM, no Brasil o número de pessoas acometidas é de cerca de 9 milhões, abrangendo como um dos principais fatores de risco o sobrepeso e o sedentarismo. E vale salientar que o não tratamento da doença pode evoluir para amputação de membros, insuficiência renal, doenças cardiovasculares e cegueira (SBD, 2016).

Sabendo que essas doenças atingem pessoas de ambos os sexos, etnias e grupos, as Pessoas com Deficiência pertenciam a um grupo de maior vulnerabilidade, visto que ainda há um processo de falha nas esferas públicas e privadas ocorrendo uma descontinuidade na assistência em saúde das pessoas com deficiência (SOUZA, 2012).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população brasileira é de 204.450.649 pessoas, essas cerca de 45.6 milhões de brasileiros relatam algum tipo de deficiência, sendo 13,2 milhões de pessoas com deficiência motora, o que corresponde a 7% da população geral (IBGE, 2010).

As Pessoas com Deficiência tem uma maior dificuldade no acesso ao serviço de saúde por várias falhas no sistema, seja por falta de acessibilidade nos transportes públicos, por ausência de portas, rampas, banheiros, e estacionamento acessíveis ou até mesmo pelos equipamentos médicos que por vezes não são adequados para essas pessoas, podendo esses fatores ocasionaram uma falha na prevenção e na adesão ao tratamento dessas doenças por parte dos deficientes (MARTINS; MEDEIROS, 2016).

Essas encontram-se, de modo geral, fragilizadas em detrimento das dificuldades deparadas nas situações da vida diária, fato este relacionado ao desconhecimento dos seus direitos, como por exemplo, atenção integral a saúde, acessibilidade, acesso à justiça, direito a vida e outros (BRASIL, 2012). Deste modo, necessitam de um estímulo e incentivo, sobretudo por meio da educação em saúde para que seja despertado o desejo de participar efetivamente da conquista pelos seus direitos e acima de tudo no acompanhamento e controle de sua saúde (ARAGÃO, 2016).

Nesse sentido, a Educação em Saúde é vista como uma das principais abordagens para a adesão ao tratamento e prevenção de doenças, para que exista essa adesão é de grande importância que os profissionais de saúde se qualifiquem e torne sua ação em saúde de um modo humanizado e integral (MANOEL, 2013). Para tanto, é importante que esta qualificação seja feita a partir da graduação, para estimular uma maior aceitação dos graduandos acerca desse processo. O presente relato tem como objetivo descrever a experiência do processo de educação em saúde voltado para o grupo social das pessoas com deficiência motora acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus, na Clínica escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de uma graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) acerca do processo de Educação em Saúde realizada com pessoas com deficiência física. A ação desenvolvida, é parte integrante de um projeto de extensão intitulado: “Ações Estratégicas para Combate ou Prevenção da Hipertensão Arterial ou do Diabetes em Pessoas com deficiência”, desenvolvido na Clínica

Escola de Fisioterapia (CEF), da UEPB. Do Estudo, assim como da educação em Saúde, pessoas com deficiência motora, maiores de 18 anos e que estiverem em processo de reabilitação na clínica. O projeto foi executado e desenvolvido nos anos de 2015 e 2016.

O relato de experiência é um conjunto de ação que relata uma situação vivenciada no meio profissional de interesse a comunidade científica, sendo, uma grande ferramenta da pesquisa (CAVALCANTE, 2012).

As ações de Educação em saúde foram realizadas na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF), Campus I da Universidade Estadual da Paraíba. A qual atende nos turnos manhã e tarde, de segunda a sexta-feira, geralmente o público atendido é na média de 100 pessoas diariamente, realizando diversos procedimentos de reabilitação postural, estético, hidroterapia, alongamento, entre outros. Oferecendo assistência gratuita aos servidores da Universidade e a comunidade em geral, sem a necessidade de diagnóstico clínico prévio, como a Escola de Postura e a Oficina de Massagem Terapêutica. Além desses serviços prestados a mesma mantém parceria no com o desenvolvimento de alguns projetos de pesquisa e extensão (UEPB, 2017).

No primeiro momento, foi feito um contato inicial com a coordenação de fisioterapia e com a coordenação da CEF para apresentação do projeto e autorização para o seu desenvolvimento. Depois de consentida a autorização aos extensionistas, foi apresentada sua estrutura física e funcionalidade, onde foi possível identificar cinco setores que funcionam simultaneamente com horário e data agendada de acordo com a necessidade do paciente. No momento seguinte os extensionistas foram apresentados aos professores responsáveis por cada setor, para que de acordo com o horário e disponibilidade dos mesmos desse continuidade a etapa inicial que se deu por meio dos agendamentos prévios em cada setor e através das informações disponibilizadas por professores e alunos sobre todos os pacientes e assim, foi possível identificar os que se enquadravam no quesito de adesão.

Na segunda etapa foi feito a obtenção dos dados através dos prontuários dos pacientes, onde foi possível colher dados como idade, endereço, profissão, diagnóstico que levou ao tratamento na CEF e informações sobre patologias prévias como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Estando todos identificados, foi realizado o convite de forma direta e individual para participação do projeto de extensão, onde foram explicados os objetivos e ações que seriam direcionadas posteriormente.

Na terceira etapa foi aplicado um questionário onde os extensionistas puderam obter informações sobre o histórico pessoal e familiar, patologias de base, exame físico e fatores de risco. Foram considerados: hábitos de vida, etnia, sexo, idade, situação conjugal,

escolaridade, renda percapita, exercícios físicos, tabagismo, alcoolismo, uso de medicamentos e perguntas de conhecimento prévio em relação a Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, também foi realizada aferição da Pressão Arterial em cada participante, e ainda a mensuração do nível glicêmico capilar com uma fita teste adaptada a um aparelho portátil.

A quarta etapa do projeto, a qual se dará este relato, se deu através do desenvolvimento de Ações Educativas focadas nos resultados obtidos com a aplicação do instrumento de coleta de dados. O número reduzido de participantes se deu pela disponibilidade dos participantes de acordo com o horário após suas sessões de reabilitação, onde apenas dois grupos em quantidade tinham o mesmo horário das sessões, os demais tinham horários individualizados e em turnos diferentes, o que dificultou a formação de grupos. A divulgação foi realizada por meio de convite a cada participante individualmente ou por telefone. A organização, o planejamento e a execução das atividades com os grupos eram de responsabilidade dos extensionistas. No dia da ação foi utilizado um Datashow para a apresentação visual, e após a ação foi aplicado um segundo questionário composto de informações sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, fatores de risco e detecção precoce para que pudesse ser avaliado, previamente, o impacto das ações realizadas.

Foram agendados dois dias com os integrantes para que a educação em saúde fosse realizada, onde seria um dia destinado a cada tema. O material foi preparado com antecipação e baseado nas informações contidas no primeiro questionário aplicado, com isso tentou-se minimizar e esclarecer as dúvidas, mitos e questionamentos existentes. Nos dias das ações, os participantes eram levados a uma sala, em grupo, onde se desenvolvia todo o processo de educação em Saúde com duração média entre uma e uma hora e meia. Para tanto, os momentos foram constituídos em três etapas: avaliação diagnóstica (sobre cada tema apresentado); desenvolvimento e discussão sobre o tema e esclarecimento de dúvidas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O convite a cada participante foi feito de modo individualizado por telefone. Após o preenchimento do primeiro questionário, foi realizada a aferição de pressão arterial e a mensuração do item glicêmico. Após as análises do questionário I identificou-se um grande déficit de informações pertinente à temática, em virtude disso foi decidido realizar duas ações, a primeira sobre Hipertensão Arterial e a segunda sobre o Diabetes Mellitus. Os

extensionistas realizaram leituras sobre o tema, adequando as dificuldades do grupo, e logo depois houve a construção dos recursos visuais com a utilização de imagens ilustrativas.

3.1 Educação em Saúde sobre Hipertensão Arterial

Após a conclusão das etapas anteriores marcou-se a data da ação para o dia 29/03/16 e novamente convidamos o grupo por meio de telefonema. A ação iniciou com perguntas de conhecimento prévio, “o que eles sabiam sobre Hipertensão Arterial? ”, “se algum dos ouvintes era acometido pela doença?”, e logo no início podemos perceber a escassez de conhecimento em relação ao assunto. Na maioria deles o único conhecimento sobre a doença: “Hipertensão Arterial popularmente conhecida com pressão alta, era que sua causa estava relacionada pela ingestão demasiada de sal e como tratamento era preciso parar de comer sal.”. O seguimento da ação em saúde foi norteado por tópicos: Conceito de HAS e prevalência no país, Fatores de Risco, Prevenção, Tratamento, UBSF.

O conceito de Hipertensão Arterial foi descrito segundo a literatura como: uma condição clínica multifatorial, causada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial sendo associado a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos (coração, vasos sanguíneos, rins, encéfalo) e a alterações metabólicas (DBH, 2010). A prevalência apontada foi que em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório, Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres (BRANDÃO, 2010).

Houve o esclarecimento dos fatores de risco descritos na literatura como: sedentarismo, obesidade, histórico familiar, tabagismo, consumo de álcool, alimentação inadequada, ingestão de sal (SANTOS, 2012; DBH, 2010). Para uma melhor compreensão do grupo os mesmos foram expostos por meio de figuras ilustrativas.

A prevenção da HAS foi abordada demonstrando que a principal prevenção é a mudança de hábitos de vida, portanto, foi destacado a importância de uma alimentação balanceada, a prática de exercício físico adaptado a sua condição, após o relato foi observado certa resistência em relação a atividades físicas argumentando que por conta da deficiência motora eles não poderiam realizar nenhuma atividade física, também foi relatado a falta de ambientes adaptados a suas condições como praças, clubes e ruas adequadas para a prática de exercício físico. Houve ainda, uma resistência em relação à alimentação constatando uma situação semelhante ao estudo desenvolvido na região metropolitana de Curitiba no qual os participantes demonstram uma certa dificuldade em abdicar de alimentos considerados prazerosos como massas, pães e doces (MANTOVANI, 2011).

Na ação, foi possível apontar o tratamento não medicamentoso, que de acordo com a literatura são: Controle de peso, Estilo alimentar, Redução do consumo de sal, Consumo de Ácidos graxos insaturados (ômega 3) , Consumo de fibras, proteína de soja, oleaginosas, chocolate amargo, laticínios, alho, chá e café, Moderação no consumo de álcool, Realização constante de atividade física, Controle do estresse psicossocial, Cessação do tabagismo e acompanhamento com equipe multiprofissional – médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física (MALANCHIAS, 2010). Quanto ao tratamento medicamentoso surgiram algumas dúvidas, especialmente no que diz respeito aos medicamentos que os participantes utilizavam, com perguntas do tipo: “qual a maneira certa de se tomar?”, e a partir disso foi constatado que muitas vezes eles utilizam da maneira inadequada e também que a procura por assistência nas Unidades Atenção Primária dos bairros eram unicamente para a busca dos medicamentos.

Foram repassadas informações sobre o funcionamento da UBS e a importância das consultas de enfermagem nesse processo. Os usuários apontaram algumas justificativas por não utilizar os serviços, como a falta de acessibilidade, a falta de integrantes da equipe saúde no local de trabalho, até alguns casos de preconceito em relação à deficiência deles. Fatos esses que deixam claro a escassez na realização de ações educativas até mesmo nas UBS que utiliza a educação em saúde como principal meio de prevenção.

3.2 Educação em saúde sobre Diabetes Mellitus

A segunda ação foi realizada no dia 13/10 de 2016, cujo tema abordado foi Diabetes Mellitus, iniciando-a com uma avaliação diagnóstica sobre “o que eles sabiam da doença”, “qual o tratamento” de modo que foi possível constatar que até mesmo os participantes diagnosticados com a doença tinham um precário conhecimento sobre o tema.

O conceito de Diabete Mellitus foi apresentado como uma doença crônica não transmissível causada por uma falha no metabolismo da glicose por meio de uma má absorção do hormônio insulina (SDB, 2016). Ao ressaltar a prevalência foram utilizados dados da Federação Internacional do Diabetes a qual estima que cerca de 250 milhões de pessoas são portadoras de diabetes em todo o mundo e no Brasil são cerca de 4% (10 milhões). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, 33% da população brasileira dos 60 aos 79 anos de idade têm diabetes ou alguma alteração relacionada à glicose (SDB, 2016).

Segundo o que é apresentado pela literatura, foram relatados os seguintes fatores de risco aos pacientes: colesterol alto, hipertensão arterial, obesidade, hereditariedade, estresse,

alimentação inadequada (SDB, 2016). No momento, foi descrito também a diferença de diabetes tipo I e diabetes tipo II. O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica caracterizada pela destruição parcial ou total das células β das ilhotas de Langerhans pancreáticas, resultando na incapacidade de produzir insulina hormônio responsável na quebra de glicose. Os seus sintomas são caracterizado por poliúria, polidipsia, polifagia, astenia e perda de peso (SBD, 2015). O diabetes tipo 2 (DM 2) é caracterizada pela redução da sensibilidade dos tecidos alvo ao efeito metabólico da insulina, sendo descrita como insulino resistente, ocorrendo na maioria dos casos por fator hereditário (ARAÚJO, 2014 apud OLIVEIRA, 2004). Com os sintomas descritos na literatura como: perda de peso, fome exagerada, infecções frequentes, urinação com frequência (ARAÚJO, 2014).

No que concerne a prevenção do Diabetes Mellitus, foram abordados com o grupo a importância das mudanças de hábitos como, a prática de exercício físico adaptando-os a sua condição de vida. Aproveitamos a semelhança da prevenção da DM com a HA e relembramos um pouco sobre ela, foram relatados, uma alimentação adequada, a perda de peso e principalmente a importância de consultas e acompanhamentos no serviço de saúde, para a realização de alguns exames de rotina (CD, 2016).

O tratamento do diabetes consiste em dois tipos o não medicamento e o medicamentoso, foram expostos para eles os dois tipos. O tratamento não-medicamento é feito através da prática de exercícios físicos e planejamento alimentar, e o tratamento medicamentoso consiste entre medicamentos e insulino terapia (SDB,2016).

Vale ressaltar que na grande maioria dos insulino dependentes constatou-se que a aplicação de insulina era de responsabilidade de terceiros, sejam filhos, netos, vizinhos, sem nenhum conhecimento prévio adequado quanto às doses, e sem sequer entender a necessidade da aplicação da insulina em lugares diferentes.

Foram expostos os diferentes tipos de diagnósticos por meio da explicação dos exames como: Glicemia de jejum, realizado por meio de exames de sangue com o paciente em jejum; Teste de Tolerância à Glicose que é feito através de amostra de sangue coletado em vários momentos, primeiro em jejum e logo após a ingestão de xarope de glicose é recolhido novamente. E o teste de glicemia casual que é realizado por meio da mensuração do nível glicêmico capilar com uma fita teste adaptada a um aparelho portátil (SBD, 2015). Houve o esclarecimento e orientação aos participantes quanto à importância das consultas de rotina das UBS e do serviço de saúde como um todo. Durante o projeto realizamos o teste de glicemia capilar, e alguns participantes demonstraram um elevado índice glicêmico de modo que, a

partir desses dados foram realizados uma orientação mais acirrada sobre a necessidade de um acompanhamento médico e realização de exames nas UBS.

3.3 Os processos de Educação em Saúde e sua relação com a Atenção Primária e o profissional de Enfermagem

Conceitua-se por educação em saúde qualquer combinação de experiências de aprendizagem delineadas visando facilitar ações voluntárias à saúde (CANDEIAS, 1997). A educação em saúde permite a construção de conhecimento através de diálogo entre o saber científico e o senso comum (GAZZINELLI, 2013), aliando-se a múltiplos determinantes do comportamento humano com diversas experiências de aprendizagem e intervenções educativas mostrando-se como uma atividade sistematicamente planejada (CANDEIAS, 1997).

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência é direito de toda pessoa com deficiência ser atendida no serviço de saúde do SUS. Para garantir esse direito a Atenção Primária tem um importante papel através do Saúde da família, que uni o cuidado à saúde e ao adoecimento, aproximando os serviços das comunidades, famílias e indivíduos, objetivando promover a saúde e prevenir os agravos, garantindo assim o direito da pessoa com deficiência (BRASIL, 2010).

A educação em saúde é um importante meio para a adesão ao tratamento e controle dos índices de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (SILVA, 2006). Nesta perspectiva é de grande valia mais ações que possam incentivar os participantes na adesão e prevenção. Um estudo de revisão no ano de 2010 citou a enfermagem como a profissão que exerce um grande envolvimento nas ações em saúde tanto na detecção precoce até a adesão ao tratamento de HAS e DM (MANOEL, 2013). No mesmo ficou evidenciado que há uma falha na assistência e na relação multidisciplinar, visto que o único profissional que se atentou a realizar uma ação com o grupo foi um enfermeiro, validando a revisão integrativa onde constatou a presença de um único profissional na maioria das vezes o enfermeiro realizando orientações (MANOEL, 2013).

A educação em saúde é um elemento crucial para o enfermeiro prestar assistência e possibilita em conjunto com a população, construir uma melhoria na condição de vida e saúde, realizando um modelo assistencial, participativo e humanizado (FRANÇA, 2015).

Um dos princípios norteadores das ações do enfermeiro baseia-se na ação educativa, e se efetiva nos espaços de realização das práticas de enfermagem (LIMA, 2013). O enfermeiro

é visto como um cuidador e, ao cuidar, ele educa e busca criar uma responsabilidade do outro com sua saúde, aumentando a autonomia do sujeito. Deste modo, a educação pode ser ponderada como uma forma de cuidar e o cuidado uma maneira de educar (FERRAZ, 2005).

Tratando-se de pessoas com deficiência pode-se observar que nem todos os enfermeiros desenvolvem em sua formação contato e habilidade necessária para desenvolver uma educação eficaz ao grupo (FRANÇA, 2015), visto que o Ministério da Saúde reconhece que o profissional que oferece assistência às pessoas com deficiência deve considerar as especificidades inerentes a estes indivíduos, pois, eles necessitam de outros tipos de serviços além daqueles relacionados inteiramente com a sua deficiência (BRASIL, 2008). Averiguou-se uma falta de publicações sobre educação em saúde com os outros tipos de deficiências.

Assim como no estudo de França (2015), podemos constatar através do questionário II a mudança no pensamento dos participantes. Verificando assim, que a educação em saúde teve resultado satisfatório.

O período de realização do projeto de extensão proporcionou aos extensionistas uma experiência profissional bastante satisfatória, o desenvolvimento das atividades direcionadas às pessoas com deficiência motora, contribuiu para uma assistência humanizada e uma visão atenção integral ao grupo, fornecendo uma experiência que vai além do que a graduação proporciona no processo de formação do Enfermeiro.

4 CONCLUSÃO

Acredita-se que o objetivo da educação em saúde foi alcançado, no sentido em que foi possível obter um bom número de participantes, os mesmos estavam bastante interessados sobre os temas abordados, a ação foi desenvolvida de maneira dinâmica e ao término, foi possível constatar um maior entendimento sobre as patologias supracitadas.

Percebe-se que os participantes diante do pouco conhecimento em relação às doenças e tratamentos adequados, predispõem um maior risco de complicações favorecendo assim a morbimortalidade. A responsabilidade, atenção, troca de saberes mesmo sendo o empírico com o científico e o compromisso do grupo foram aspectos primordiais para a efetividade da ação em saúde.

A experiência de reunir um grupo de pessoas com deficiência motora foi de suma importância, pois fez com que, como futuros profissionais atentassem para a importância da educação continuada. Além do mais foi possível perceber quão precária é a educação em saúde para grupos de pessoas com deficiência, visto que alguns participantes já haviam sido

diagnosticados com a doença e os mesmos tinham pouco conhecimento sobre sua patologia e até mesmo sobre seu tratamento, ocasionando assim uma grande falha no seu autocuidado.

Os participantes do projeto realizavam atendimento na clinica em diversos horários, por essa diversidade de horário foi encontrado dificuldades em reunir todos os participantes em dia e horário específico para realização da ação, ocasionando assim, um numero reduzido de pacientes presentes nas ações educativas.

A Educação em saúde é vista como um dos meios de maior relevância no trabalho da enfermagem, por meio dela e do seu aprendizado, as pessoas se motivam a mudarem seus hábitos de vida e transformando assim em uma vida saudável (CARNEIRO, 2012).

A experiência da ação em saúde com as pessoas com deficiência motora mostrou para os extensionistas a importância da Educação em saúde, visto que ela é a principal estratégia para uma mudança de hábitos, contribuindo para uma melhora no autocuidado e na qualidade de vida. Sugere-se um desenvolvimento de outros relatos e estudos investigativos acerca do tema com as demais pessoas com deficiências.

EDUCATIONAL ACTION ON SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND
DIABETES MELLITUS ADDRESSED TO DISABLED PEOPLE: A REPORT
EXPERINCE

Ingryd Sonalle Nascimento Carneiro²

ABSTRACT: This is a report about the experience obtained from educational activities developed with physically disabled people. **Goal:** Describe the experience of a health education about the topics Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus I and II given to disabled people in the process of recovery at the Physiotherapy's Clinic School of the State University of Paraíba. **Methodology:** Two sessions of the health education happened on September 29th and October 13th 2016 about the topics Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension. **Result and discussion:** The education was organized in three steps: diagnostic evaluation, development of a discussion about the topics, and clarification of doubts and the forwarding of patients to the "UBS". **Final Considerations:** The experience resulted from the action with physically disabled people has shown as important this kind of health education is, especially considering that this is the main strategy to change habits, contributing to a better self-care and improvement on the life quality. The development of further reports and studies about this topics considering other types of disability are encouraged to be done.

Keywords: Health education; Diabetes Mellitus; Hypertension; Disabled Persons

2 1, Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba –
Campus I.

Email: ingrydsonalle@gmail.com

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Leila Maria Batista; BRITTO, Maria M. dos Santos and PORTO DA CRUZ, Thomaz R.. Tratamento do diabetes mellitus do tipo 2: novas opções. **Arq Bras Endocrinol Metab** . vol.44, n.6, p.509-518, 2000.

ARAGAO, Jamilly da Silva et al . Vulnerability associated with sexually transmitted infections in physically disabled people. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 10, p. 3143-3152, out, 2016.

BARRETO, Mayckel da Silva et al. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 22, n.3, p.484-90. 2014.

CANDEIAS N. M. F. Conceitos de educação e promoção e saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev Saude Publica**. v.31, p.209-13, 1997.

CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev panam salud publica**, v. 31, n. 2, p. 115-20, 2012.

CAVALCANTE,B.L.L,LIMA,UTS.: Relato de experiência de um estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health , Pelotas (RS)**; v. 1, n.2, p.94-103, 2012.

CONTROLE A DIABETES, **Prevenção da diabetes**. Acesso em 28 de março de 2017.Disponível em: <http://controlaradiabetes.pt/vida-saudavel/prevencao-da-diabetes>

FERRAZ, Fabiane et al. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 5, p. 607-10, 2005.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; et al. Educação em saúde para detecção precoce do câncer mamário em mulheres cegas. **Rev Rene**. v. 16, n.6, p.890-9, 2015.

GAZZINELLI, M. F. C, Marques R. C, Oliveira D. C, Amorim M. M. A, Araújo E. G. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. **Trab Educ Saúde**. v.11, n.3, p.553-71, 2013.

LIMA, Margarete Maria de et al . **Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro**. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 22, n. 1, p. 106-113, Mar. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em 26 jan.2017.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. Tratamento não medicamentoso e abordagem multiprofissional. **J. Bras. Nefrol.** [online]. 2010, vol.32, suppl.1.

MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck; ASSUNCAO, Ari Nunes. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 1383-1388,2011.

MANOEL, Maria Fernanda; et al; ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS .**Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n.3, p. 403-8, 2013.

MANTOVANI, Maria de Fátima; et al. DIFICULDADES NO TRATAMENTO DA DOENÇA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATIVIDADE DE EXTENSÃO. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.1, p.157-161, 2011.

MARTINS, Kaisy Pereira et al . Internal structure of Family Health Units: access for people with disabilities. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3153-3160, 2016 .

PORTAL BRASIL. **Diabetes.**

Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/diabetes>. Acesso em 28 de março de 2017.

PORTAL BRASIL. **Diabetes atinge 9 milhões de brasileiros.** Disponível em:

<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/07/diabetes-atinge-9-milhoes-de-brasil> Acesso em 24 de janeiro de 2017.

PORTAL BRASIL. **Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.** Disponível

em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>. Acesso em 23 de janeiro de 2017

SANTOS, Jênifa Cavalcante dos; MOREIRA Thereza Maria Magalhães. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev Esc Enferm USP** 2012; v 46,n 5.

SILVA, Terezinha Rodrigues; et al. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saude soc.** [online]. 2006, vol.15, n.3, pp.180-189.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Acesso em 28 de março de 2017. Disponível em:

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz hipertensao_associados.pdf. Acesso em 28 de março de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Fatores de Risco. Disponível em:

<http://www.diabetes.org.br/> Acesso em 28 de março de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. O que é Hipertensão?. Disponível em:

<http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>. Acesso em 26 de janeiro de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Brasil pode ter 80% a mais de hipertensos até 2025, diz pesquisa. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=69>. Acesso em 26 de janeiro de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes Brasileira de diabetes 2015-2016. **Grupo Editorial Nacional**. 2015.

SOUZA F.R, PIMENTEL A.M. Pessoas com Deficiência: entre necessidades e atenção à saúde. **Brazilian Journal of Occupational Therapy**. v. 20, n. 2, p. 229-37, 2012.