OPEN ACCESS

DOI:10.53843/bms.v10i14.680

Brazilian Medical Students Journal

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.53843/bms.v10i14.680

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO NOS ÍNDICES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION AS AN INTERVENTION TOOL IN THE RATES OF DIABETES MELLITUS AND SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION: AN EXPERIENCE REPORT

Ana Carolina Alvares Lavigne de Lemos Tavares [1]; *Beatriz Silvino Ferreira Oliveira* [2]; *Eduarda Milhomem Figueiredo* [2]; *Jennifer da Silva Lisboa* [2]; *Julia Santana Neves* [2]; *Júnia Mara Fernandes Martins* [2]; *Letícia Maselli Magalhães Lopes* [2]; *Letícia Odinino Leme Spinelli* [2]; *Mariana Ayram Caetano Neves* [2]; *João Henrique Babler de Oliveira* [2]; *Welisson Albuquerque Barbosa* [2].

1. Universidade Estadual de Santa Cruz, PhD, Professora adjunta do Curso de Medicina, Departamento de Ciências da Saúde/ Universidade Estadual de Santa cruz (UESC). **2**. Universidade Estadual de Santa Cruz, Discente do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz(UESC).

* acalltavares@uesc.br

Editor Associado: Jessica Vanina Ortiz

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas prevalentes no Brasil que exigem mudanças de estilo de vida para controle efetivo. Diante disso, a Educação em Saúde, alinhada ao conceito ampliado de saúde, promove autonomia e autocuidado, sendo crucial na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como arteterapia e musicoterapia, destacam-se como recursos terapêuticos. Assim, objetivou-se proporcionar momentos de formação em Educação em Saúde sobre HAS e DM para a comunidade de um município brasileiro com alta prevalência, no contexto da APS. **RELATO**: Alunos de medicina desenvolveram um projeto de intervenção focado em DM e HAS na comunidade de um bairro com alta incidência dessas doenças. A intervenção inclui visitas domiciliares, feira de saúde, ações em creches e escola, e educação em saúde na sala de espera da UBS. **DISCUSSÃO**: As visitas domiciliares visam compreender as necessidades da comunidade, evidenciando lacunas no conhecimento sobre HAS e DM. Abordagens educativas foram realizadas na sala de espera da UBS, promovendo interação e troca de saberes. A Feira de Saúde revelou altos índices dessas condições, permitindo intervenções personalizadas. A Educação em Saúde, também aplicada em escolas e creches, visa moldar hábitos saudáveis desde a infância, fortalecendo vínculos com a comunidade e transformando a realidade da saúde local. **CONCLUSÃO**: As ações focaram na autonomia da comunidade, promovendo protagonismo e mudanças nos hábitos de

DOI:10.53843/bms.v10i14.680

vida. O engajamento foi essencial, sendo possível pelo uso de diversas ferramentas de intervenção para a realização da Educação em Saúde. A partir dessas experiências, destaca-se a importância da participação comunitária na redução de fatores de risco e os resultados positivos evidenciam a eficácia dessas abordagens na conscientização e mudança de comportamento. A continuidade e adaptações dessas abordagens podem construir comunidades mais saudáveis e engajadas.

PALAVRAS-CHAVE: *Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Hipertensão arterial; Diabetes Mellitus.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) are prevalent chronic diseases in Brazil that require lifestyle changes for effective control. In light of this, Health Education, aligned with the expanded concept of health, promotes autonomy and self-care, being crucial in Primary Health Care (PHC). Additionally, Integrative and Complementary Health Practices (ICHP), such as art therapy and music therapy, stand out as therapeutic resources. Thus, the objective was to provide formative moments and times of Health Education on SAH and DM for the community in a Brazilian municipality with high incidence, within the context of PHC. **REPORT:** Medical students developed an intervention project focused on DM (diabetes mellitus) and SAH (hypertension) in a community with a high incidence of these diseases. The intervention includes home visits, health fairs, activities in daycare and school settings, and health education in the waiting room of the UBS (Basic Health Unit). **DISCUSSION:** : Home visits aim to understand community needs, highlighting gaps in knowledge about SAH and DM. Educational approaches in the UBS waiting room promote interaction and knowledge exchange. The Health Fair revealed high rates of these conditions, allowing personalized interventions. Health Education, also applied in schools and daycares, aims to shape healthy habits from childhood, strengthening bonds with the community and transforming the local health reality.**CONCLUSION:** The actions focused on community autonomy, promoting protagonism and lifestyle changes. Engagement was essential, made possible through various intervention tools for Health Education. From these experiences, the importance of community participation in reducing risk factors is highlighted, and positive results demonstrate the effectiveness of these approaches in raising awareness and behavior change. The continuity and adaptation of these approaches can build healthier and more engaged communities.

KEYWORDS: *1 Health Education; 2 Health Promotion; 3 Primary Health Care; 4 Hypertension; 5 Diabetes Mellitus.*

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)[1] é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) multifatorial, caracterizada por uma elevação persistente da pressão arterial, com valores sistólicos iguais ou superiores a 140 mmHg e/ou diastólicos iguais ou superiores a 90 mmHg. A HAS está intimamente relacionada a fatores genéticos, ambientais e sociais, atingindo, cerca de 30% dos brasileiros[1], o que corresponde a mais de 60 milhões de pessoas. As doenças cardiovasculares, incluindo a HAS, são as principais causas de morte e hospitalizações no Brasil e no mundo[2].

Ademais, o Diabetes Mellitus (DM)[3], configura-se como uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da ausência de insulina (Tipo 1) e/ou da redução dos efeitos da insulina no organismo (Tipo 2), caracterizada por um quadro permanente de hiperglicemia. Estima-se que essa doença afeta, atualmente, cerca de 537 milhões de indivíduos no mundo, com projeção de alcançar 783 milhões de pessoas até 2045. O Brasil ocupa a 6ª posição no ranking mundial, contabilizando 15.7 milhões de pessoas[4].

Ambas as doenças crônicas são influenciadas por hábitos de vida, como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, alimentação inadequada (com grande consumo de sal e alimentos ricos em gordura saturada e colesterol) e a falta de atividade física. Assim, segundo o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus[3], é essencial que o indivíduo portador de HAS e/ou DM faça mudanças e adeque seu estilo de vida a hábitos saudáveis para controle efetivo dessas doenças.

DOI:10.53843/bms.v10i14.680

O conceito de saúde tem seu significado estabelecido de acordo com o ambiente em que é definido, o contexto histórico e os fundamentos culturais e teóricos utilizados. Assim, desde a Antiguidade até o século XXI, a palavra saúde sofreu diversas modificações. Em 1948, a Organização Mundial de Saúde definiu saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades"[5]. Entretanto, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em 1986, estabeleceu, por meio da Carta de Ottawa[6], um conceito ampliado de saúde a partir da interseccionalidade de dimensões biológicas, sociais, econômicas, culturais, educacionais, políticas e ambientais. Nessa Carta, foram estabelecidas condições e recursos fundamentais para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

Nessa perspectiva da educação como uma das condições essenciais para obtenção de saúde, destaca-se o papel da Educação em Saúde como promotora de autonomia e autocuidado para os indivíduos, por meio da construção de conhecimentos e a apropriação de temas relacionados à saúde pela população[7]. Assim, a Educação em Saúde está voltada para o empoderamento de pessoas e comunidades a partir de seu caráter pedagógico, participativo e emancipatório, sendo importante para "sensibilizar, conscientizar e mobilizar enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida" [8], principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Além disso, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS também é um importante recurso para promoção de saúde na APS, tendo em vista a dimensão cultural, social e ambiental do conceito ampliado de saúde. A PNPIC[9] estabelece terapêuticas que utilizam de mecanismos naturais para prevenção de agravos e melhora da saúde, com destaque na "escuta acolhedora, no vínculo terapêutico e na interação do ser humano com o meio ambiente e a sociedade".

Como exemplo dessas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), destacam-se a arteterapia e a musicoterapia. A arteterapia [10] é um recurso terapêutico, artístico e visual que contribui para a relação e interligação entre o consciente e o inconsciente do indivíduo. A musicoterapia[10] é uma prática grupal ou individual que utiliza a música e seus elementos para facilitar e promover dimensões comunicacionais, relacionais e pedagógicas, com o objetivo de "atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo".

Diante desses dados, do conceito ampliado de saúde, do papel emancipador da Educação em Saúde e do caráter terapêutico das PICS, objetivou-se proporcionar momentos e tempos formativos de Educação em Saúde para a comunidade de um município brasileiro, no contexto da APS, sobre a HAS e o DM, uma vez que o bairro apresenta alta incidência de ambas as doenças crônicas. Essa incidência foi comprovada pelos dados obtidos pelos alunos no sistema uniformizado de alimentação de dados utilizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), em análises in loco, nos prontuários médicos e nas fichas de atendimento da recepção da Unidade Básica de Saúde (UBS) analisada.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A universidade em questão utiliza o método de ensino Problem Based Learning (PBL), que possui enfoque em metodologias ativas de estudo. O curso de medicina se estrutura em módulos, dentre os quais destaca-se as Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) [11] que visa introduzir os estudantes à dinâmica de saúde de uma comunidade específica, bem como às práticas e serviços de APS no âmbito do SUS, integrando-se ao trabalho das Equipes de Saúde, promovendo a colaboração entre os estudantes, profissionais de saúde e a comunidade local. No segundo ano do curso, os alunos devem eleger um problema da comunidade e desenvolver um projeto de intervenção, buscando atenuar os impactos deste na população. Logo, a equipe de estudantes elegeu duas doenças crônicas mais recorrentes no bairro: a DM e a HAS.

A intervenção, realizada ao longo do ano de 2023, envolveu diferentes ações, que incluem a realização de visitas domiciliares, feira de saúde sobre DM e HAS, atividades educativas sobre alimentação saudável e prática de exercícios físicos em duas escolas, além de momentos de educação em saúde na sala de espera da UBS do bairro. O projeto de intervenção, vinculado à disciplina do curso, teve como objetivo intervir no problema de saúde identificado na comunidade. Logo, não foram realizadas avaliações de impacto das ações por meio de ferramentas específicas, bem como não houve submissão de tal projeto para o Comitê de Ética, visto que o objetivo

DOI:10.53843/bms.v10i14.680

deste artigo é puramente relatar a experiência dos alunos em suas vivências durante a realização das atividades.

VISITAS DOMICILIARES

Devido à alta incidência de HAS e DM na comunidade deste município, foram realizadas visitas domiciliares pelos alunos, acompanhados pelos ACSs, principalmente aos hipertensos e diabéticos adscritos no território da UBS do bairro observado. Dessa forma, as visitas tiveram como objetivo analisar o grau de conhecimento da população acerca dessas doenças, bem como de realizar um momento de Educação em Saúde.

Nesse sentido, as visitas ocorreram em três etapas. A primeira consistiu em entrevistas semiestruturadas para avaliar o entendimento da população sobre HAS e DM. Avaliaram-se também o conhecimento dos entrevistados sobre as consequências sistêmicas, controle e prevenção dessas doenças, com foco em hábitos saudáveis. Para isso, utilizou-se questionários elaborados pelos próprios autores, com perguntas as quais envolviam aspectos não só sobre a identificação e o histórico de saúde do entrevistado, como também sobre o entendimento deles acerca dessas doenças e de como poderiam ser evitadas ou tratadas. Posteriormente, os alunos realizaram a aferição da PA e das medidas antropométricas para análise mais assertiva da etapa seguinte, na qual foi feito um momento de educação em saúde, por meio de conversas em linguagem apropriada, levando em consideração a realidade e o nível de escolaridade de cada entrevistado. Com isso, abordou-se, de forma didática e adequada ao momento, sobre tais enfermidades e sobre a necessidade de adotar e de manter um estilo de vida saudável, os quais envolvem alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos e fatores psicossociais, como controle do estresse e a espiritualidade[1].

Ademais, é válido citar que a maioria dos pacientes com HAS e DM abordados tinham baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, com pouca compreensão dessas doenças. Assim, foram-se encontradas dificuldades para se realizar uma abordagem completa e integral do assunto dentro do período estipulado para as visitas.

FEIRA DE SAÚDE

Os alunos realizaram, em parceria com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do bairro e a Secretaria Municipal de Saúde, a primeira feira de saúde da comunidade, com enfoque na prevenção e controle da DM e HAS, que beneficiou 49 residentes do bairro e usuários da UBS. A equipe foi dividida em cinco estações: recepção e identificação, antropometria, aferição de PA, dosagem de glicemia e aconselhamento dos participantes, com dois discentes responsáveis pelas atividades.

Dessas estações, dados importantes com relação ao estado de saúde dos participantes foram coletados, da dosagem de glicemia foram encontradas as principais alterações na população, revelando que 75,51% dos participantes estavam hiperglicêmicos. Logo em seguida, a etapa da aferição de PA mostrou que 57,14% se encontravam-se com níveis pressóricos elevados e, por fim, o setor de antropometria, por meio de cálculo do índice de Massa Corpórea (IMC), elencou algumas comorbidades que configuram fatores de risco para as síndromes metabólicas, como obesidade em 34,69 % e sobrepeso em 32,65% dos participantes. A partir desses resultados, cada indivíduo foi aconselhado individualmente com base no seu estado de saúde e recebia as devidas informações sobre a prevenção e controle de síndromes metabólicas e seus fatores de risco.

Logo após passar por todas as estações conduzidas pelos alunos de medicina, os participantes eram direcionados para uma roda de conversa com a psicóloga atuante no CRAS para falar sobre os passos e atitudes básicas do cotidiano para promoção da saúde mental. Em seguida, houve um momento com o educador físico também do CRAS, quando tanto os participantes, quanto os próprios alunos e profissionais de saúde aproveitaram um momento de exercícios físicos na forma de dança. Por fim, os moradores puderam desfrutar de um café da manhã preparado por todos os organizadores do evento. Como ponto negativo, alguns participantes se mostraram impacientes para serem atendidos, pois houve uma certa demora para os atendimentos dos que estavam ao final da fila, visto a grande demanda de moradores que buscavam o atendimento e a quantidade limitada de alunos disponíveis para cada estação. No entanto, todos os moradores presentes foram atendidos e o evento se encerrou dentro do prazo previsto.

AÇÃO NA CRECHE

A equipe do PIESC II realizou atividades na creche do bairro, tendo como público-alvo as crianças que frequentam a instituição cotidianamente, com faixa etária de 4 a 6 anos. A atividade tinha por objetivo promover a

DOI:10.53843/bms.v10i14.680

educação em saúde dos alunos da instituição, com foco na alimentação saudável e na prática de exercícios para promoção da saúde e prevenção de doenças, caso da HAS e DM.

Inicialmente, realizou-se um momento de apresentação e conversa entre os participantes da atividade, seguido por um período de ensinamento para as crianças voltado para os temas propostos, realizado pelos próprios estudantes de medicina. Houve dificuldade em manter a atenção das crianças devido ao caráter informativo da atividade, mas isso foi contornado com a inserção de ações mais dinâmicas.

Em seguida, os discentes promoveram atividades baseadas nas PICS, que permitiram a integração entre a ludicidade, a transmissão de conhecimento e a interação com os alunos da instituição. A partir disso, implementou-se a musicoterapia como ferramenta auxiliadora para a obtenção de um contato mais próximo com as crianças. Foram selecionadas músicas que incentivassem a alimentação saudável, performadas pelos membros da equipe e depois utilizadas como música ambiente. Por fim, aplicou-se a arteterapia, por meio da pintura de desenhos relacionados com alimentos saudáveis e exercícios físicos, associada com a explicação dos benefícios dessas práticas para os indivíduos a partir dos desenhos coloridos.

AÇÃO NA ESCOLA

Tendo em vista a Educação em Saúde acerca da prevenção de DM e HAS, foi realizada uma ação social em uma escola municipal pertencente à área coberta pela UBS. Tal atividade contou com a participação de crianças do 4o ano do ensino fundamental e teve como foco a definição das duas doenças e sua relação com a prática de atividade física e alimentação saudável. Sendo assim, a abordagem dos temas foi lúdica, considerando o público-alvo da ação.

Nesse sentido, as atividades realizadas foram divididas em uma fase de explicação, em que houve a contribuição dos alunos sobre o tema, seguida por um jogo de perguntas e respostas com base na primeira fase. No que tange a contribuição dos alunos, durante a discussão, ficou claro que as crianças tinham pouco conhecimento sobre o tema, baseando-se principalmente nos hábitos de vida de seus parentes. Isso tornou desafiador desconstruir os ideais pré-estabelecidos sobre hábitos de vida, o que foi considerado no momento da explicação. Já na etapa do jogo, além de grande interação, os alunos demostraram alto número de acertos às perguntas indicando que os conhecimentos transmitidos durante a discussão foram captados e foi proposto que eles colocassem os novos aprendizados em prática. Consoante a isso, o grupo buscou durante toda a ação atrelar a alimentação saudável e a prática de atividade física com a rotina dos alunos, visando abordar o equilíbrio entre elas e despertar o raciocínio crítico acerca da influência dos hábitos de vida na saúde.

SALA DE ESPERA

Os estudantes realizaram ações educativas na UBS, abordando diversos temas relacionados às DCNTs. Em cada semana de realização da atividade, dois alunos se reuniram na sala de espera da UBS, distribuíram panfletos e discutiram com a comunidade, de forma breve, sobre as seguintes temáticas: HAS e DM; a importância das atividades físicas e da alimentação saudável para a manutenção da saúde; além de uma ação temática sobre o setembro amarelo.

Inicialmente, foram abordados a definição, classificação, epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e manejo do DM[12] e da HAS[13]. Nesse sentido, afirmou-se a alta prevalência da HAS no Brasil, bem como o impacto da combinação de determinantes genéticos, sociais e ambientais no desenvolvimento do transtorno, além das formas de prevenção primária[13].

Como formas de profilaxia, descreveu-se a importância do exercício físico e da alimentação balanceada. O primeiro, sendo uma atividade planejada, estruturada e repetitiva, promove a melhoria da qualidade de vida e maiores interações com a sociedade e o meio ambiente[14]. Já a segunda é composta por alimentos seguros, sustentáveis, acessíveis e que contenham os diferentes nutrientes necessários para o organismo[15]. Nesse sentido, destacou-se a diferença entre alimentos in natura ou minimamente processados (predominantemente de origem vegetal) e alimentos processados e ultraprocessados, que são nutricionalmente desbalanceados e prejudiciais à saúde[15].

Como dificuldade encontrada, observou-se a ausência de pacientes na sala de espera em algumas das semanas programadas, o que impossibilitou a realização da atividade nesses dias. Apesar disso, na maioria dos dias foi possível a realização desses momentos de educação em saúde na sala de espera. Estes promoveram uma maior integração dos estudantes de medicina com a comunidade, que adquiriu maior conhecimento quanto ao

DOI:10.53843/bms.v10i14.680

processo saúde-doença e autonomia na prevenção de transtornos sistêmicos e metabólicos.

DISCUSSÃO

A visita domiciliar é um instrumento que promove a interação no cuidado em saúde, sendo pautada no conhecimento das condições da família em seu território, criando uma visão ampliada que respeita a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde baseada nos princípios norteadores do SUS[16]. Ela é um importante meio para que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) consiga realizar a Educação em Saúde, pautada nas principais demandas do processo saúde-doença da comunidade.

Ao analisar a alta incidência de HAS e DM no bairro desta cidade através das visitas domiciliares realizadas pelos estudantes juntamente com os ACSs, viu-se a necessidade de utilizar esses momentos de atendimento à domicílio para analisar o conhecimento dos moradores acerca dessas enfermidades aliado a abordagens educacionais no âmbito da saúde com enfoque nas profilaxias, por meio de hábitos saudáveis, após a graduação do nível de entendimento de cada residente.

Essa abordagem foi realizada com o intuito de ofertar à comunidade um atendimento mais direcionado para a HAS e DM, em virtude de não haver uma execução consolidada do programa de acompanhamento aos pacientes portadores de HAS e DM nesse bairro, o qual oferece subsídios e informações para seus usuários, além de permitir a troca de experiências uns com os outros quanto a essas doenças sistêmicas[17]. Ademais, visou-se oferecer aos moradores dessa comunidade um atendimento dentro do modelo ampliado de saúde, pautado em uma visão holística do paciente, bem como proporcionar uma maior autonomia e integração dos ACS com a população desse bairro específico. Foi observado que, em muitos momentos, esses profissionais estiveram deslocados dentro do processo de trabalho ofertado nessa comunidade, já que a unidade não se configura como uma ESF.

Através das entrevistas foi possível analisar uma grande variedade de conhecimentos sobre HAS e DM na comunidade, visto que muitos moradores apresentaram pouco conhecimento sobre o assunto, enquanto outros possuíam uma bagagem de informações considerável, seja pela vivência, pelos noticiários ou processos educacionais. Outrossim, foi-se observado que os momentos de aferição da PA e de antropometria foram elogiados e muito quistos pelos moradores, os quais se sentiram acolhidos e vistos pela assistência prestada pelo SUS e pelos estudantes.

A Educação em Saúde corresponde a um instrumento essencial para a promoção de hábitos saudáveis, na medida em que os usuários se tornam, juntamente com a equipe, os protagonistas das ações interventivas. Assim, essa ferramenta visa garantir os direitos fundamentais individuais e coletivos, bem como o princípio da autonomia, uma vez que se propõe a aliar o conhecimento científico e popular a favor do indivíduo, de modo que esse possa transmitir as informações adquiridas para a comunidade[18]. Nesse contexto, destaca-se a sala de espera como um espaço propício para a Educação em Saúde, tendo em vista que o tempo de permanência na unidade para o atendimento ambulatorial se torna oportuno para a aproximação dos profissionais com os pacientes, a fim de reduzir o estresse durante a espera, e consequente troca de conhecimentos no que tange a promoção a saúde.[19,20]

Nesse sentido, as atividades educativas na sala de espera da UBS contribuíram para a promoção da saúde e a troca de saberes entre alunos e pacientes, que participaram ativamente, relatando vivências individuais, demonstrando interesse pelos assuntos explanados, expondo dúvidas e buscando mais informações. Tais resultados corroboram com aqueles obtidos por Rodrigues et al.[19], nos quais a sala de espera foi importante para a promoção à saúde e integração entre os estudantes e os usuários. No entanto, apesar da utilização de uma linguagem acessível por parte dos estudantes e de estratégias para chamar a atenção dos participantes, alguns fatores demonstraram-se limitantes para a transmissão do conhecimento, como a presença de crianças, que exigiam maior atenção de seus responsáveis, bem como a própria dinâmica de atendimentos na unidade.

Para o sucesso da Educação em Saúde, é necessário que os agentes atuantes compreendam o contexto situacional da população que será abrangida nas ações, identificando a existência de fatores de risco e sabendo a melhor maneira de intervir neles de forma efetiva18. Nesse sentido, a Feira de Saúde que abordou a temática da DM e da HAS teve como principal resultado a obtenção de dados que puderam ser contabilizados e submetidos a porcentagem simples, objetivando melhor

DOI:10.53843/bms.v10i14.680

compreensão do estado de saúde dos participantes. Desses dados, foi possível perceber elevados índices de hiperglicemia (75,51%), HAS (57,14%), obesidade (34,69 %) e sobrepeso (32,65%). A estação de aconselhamento utilizou desses números para realizar Educação em Saúde a cada um dos moradores, levando em consideração as instruções necessárias de acordo com seus resultados. O uso de valores reais sobre seus dados vitais, junto a tabelas e ilustrações que mostravam os valores adequados para a saúde, trouxeram maior impacto na hora de aconselhar os moradores sobre as formas de prevenção e controle de doenças como a DM e a HAS, cativando a atenção de cada indivíduo e despertando neles o desejo e a necessidade de readaptar hábitos básicos de vida, bem como procurar os serviços de saúde ofertados no bairro para avaliação mais aprofundada e para acompanhamento contínuo de seu estado de saúde.

Visto que em uma feira de saúde, um espaço de interação é oferecido aos ouvintes, proporcionando a oportunidade de investigar, explorar, compartilhar experiências e divulgar conhecimento[21], o entusiasmo e gratidão dos moradores foi perceptível em cada momento. O evento foi de extrema importância para a população, que recebeu as devidas informações e encaminhamentos para manutenção de sua saúde. Além disso, tal ação configura-se como uma tecnologia educacional incorporada ao processo de aprendizagem, que possibilita ao aluno vivenciar a organização, exercitar a criatividade na formulação de metodologias e oferece oportunidades para o desenvolvimento da habilidade de expressão oral[21]. Nessa perspectiva, os discentes puderam desenvolver conhecimentos práticos por meio da experimentação da realidade do serviço na APS, bem como aproximar vínculos com a comunidade e contribuir para mudar a realidade de saúde do bairro.

Ademais, a Educação em Saúde ainda encontra como cenário oportuno o ambiente escolar, uma vez que representa um enorme potencial para promoção à saúde das gerações futuras, devido a infância e a adolescência serem períodos cruciais para o desenvolvimento da capacidade de tomada de decisões em relação à própria saúde e da coletividade[22]. Diante disso, as ações desenvolvidas na escola e na creche foram essenciais para a efetivação do projeto, visando a Educação em Saúde pediátrica. Nesse sentido, observou-se em ambos os momentos um grande envolvimento das crianças durante as atividades, demonstrando-se participativas e entusiasmadas com o conteúdo trabalhado a todo o momento. Ainda, as PICS aplicadas durante a ação na creche – em especial a arteterapia – demonstraram-se eficazes para o estabelecimento de vínculo com as crianças, bem como para a redução da ansiedade dessas diante da situação atípica.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é notório que as ações desenvolvidas almejaram o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado da comunidade, tornando os indivíduos protagonistas no processo de saúde e agentes ativos de mudanças significativas no estilo de vida, com foco na adoção de hábitos mais saudáveis. Nesse contexto, foi imprescindível o engajamento e a participação ativa da comunidade. Para isso, buscou-se diversificar as ferramentas de intervenção, tais como a realização de salas de espera, visitas domiciliares, feira de saúde e ações em creche e escola. Tais instrumentos objetivaram tanto a realização de Educação em Saúde, como também a observação de parâmetros de alerta para o indivíduo, por meio dos dados antropométricos, aferição de PA e glicemia capilar. A partir dessas experiências, foi possível atestar a importância das abordagens participativas na promoção de saúde comunitária, bem como elucidar que a autonomia do sujeito e o autocuidado não são apenas conceitos, mas catalisadores potenciais para transformação do estilo de vida com impacto na redução dos fatores de risco para DCNTs, como a HAS e DM. Assim, as ações desenvolvidas ao longo do ano de 2023 obtiveram um desfecho positivo sobre a percepção coletiva de saúde, além de evidenciar a efetividade dessas intervenções na promoção da conscientização e mudança de comportamento. Essas ações destacam a importância de criar ferramentas para avaliar o impacto das intervenções, permitindo ajustes e melhorias em futuros projetos. No mais, ressalta-se que a continuidade dessas abordagens, aliada a uma avaliação constante e a adaptações pertinentes, podem contribuir para a construção de comunidades mais saudáveis e engajadas.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declaramos que não há conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Declaramos que os recursos utilizados no desenvolvimento do projeto foram dos próprios autores.

DOI:10.53843/bms.v10i14.680

REFERÊNCIAS

1. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):516–658. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=0066-782X-abc-116-03-0516.xml&lang=pt-br
2. Naghavi M, Abajobir AA, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, Abera SF, et al. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017;390(10100):1151–210. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32152-9/fulltext
3. Brasil. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus: Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF diabetes atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. 2021;183:109119.
5. Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC/FIOCRUZ; 2006.
6. Brasil. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário Temático: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS nº 6: Temático promoção da saúde V.IV. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Ministério da Saúde. Recursos terapêuticos PICS [Internet]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-teraupeticos
11. Silva MF, Costa PAD, Fernandes MCS, Tavares ACALL, Santana MN, Margotto MAS. The contributions of social interdisciplinary practices in problem-based learning medicine course. Coll Med, State Univ Santa Cruz, Bahia, Braz. 2015;250–7.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
14. Ritti-Dias R, Trape ÁA, Farah BQ, Petreça DR, Lemos EC, Carvalho FFB, et al. Atividade física para adultos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2021;26:1–11. Disponível em: https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14557
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
16. Paudarco LDS, Souza CLD, Silva ESD, Magalhães DS, Paudarco KDS. A visita domiciliar sob olhar do usuário da atenção primária. Rev Saúde.com. 2021;17(4):2393–401.
17. Nascimento MA, et al. Assistência de enfermagem no programa hiperdia: relato de experiência em estágio supervisionado. CuidArtEnferm. 2017;11(1):231–2.
18. Conceição DS, Viana VSS, Batista AKR, Alcântara A dos SS, Eleres VM, Pinheiro WF, et al. A educação em saúde como instrumento de mudança social. Braz J Dev. 2020;6(8):59412–6.
19. Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. Vivências. 2009;5(7):101–6.
20. Mazzetto FMC, Prado JT de O, Silva JCC da, Siqueira FPC, Marin MJS, Escames L, et al. Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. Saúde Pesqui. 2020;13(1):93–104.

DOI:10.53843/bms.v10i14.680

21. Passos AS, Santos Junior ER, Bomfim ÉS, Matos PJDS, Almeida MS, Carvalho KS, et al. Feira interativa: Utilização de metodologias inovativas na educação em saúde. Res Soc Dev. 2021;10(6):1–10.
22. Monteiro G de S. Terapia Ocupacional na atenção primária à saúde do escolar visando a inclusão escolar de crianças com dificuldades de aprendizagem. Rev Interinstit Bras Terap Ocup.