**Tecnologia leve no cuidado à pessoa com doenças crônicas: relato de experiência**

**Ismael Moreira de Sousa 1, Nathanael de Souza Maciel 2, Andréia de Melo Mendonça 3, Antônio Wendel Nogueira Oliveira 4, Leilane Barbosa de Sousa 5, Marcélid Berto da Costa 6**

1 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (ismaelmoreirasoares@gmail.com)

2 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (nathanael.souza.inf@hotmail.com)

3 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

(andreia.melon@gmail.com)

4 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (wendeloliveira9636@yahoo.com)

5 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (leilane@unilab.edu.br)

6Universidade Estadual do Ceará (marcelidberto@gmail.com)

**Resumo:** A Hipertensão e diabetes são Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que prevalecem com elevados dados estatísticos na população brasileira. A Mudança de Estilo de Vida faz parte das linhas de tratamento, e, em outras situações é necessário o uso de medicamentos. Em muitos casos, o uso contínuo das medicações requer o aumento das doses e/ou o acréscimo de outras coadjuvantes. Objetiva-se relatar a experiência vivenciada durante a academia em Enfermagem junto ao grupo de hipertensos e diabéticos (HiperDia). trata-se de umrelato de experiência. Utilizaram-se rodas de conversae material para auxílio no manejo das medicações. Pode-se ampliar os métodos de autocuidado que os utentes muitas vezes não conseguem visualizar. Implementaram-se atividades tais como: roda de conversa sobre alimentação saudável e prática de exercício físico, principais métodos de MEV, autovalorização e o manejo correto das medicações utilizadas no cotidiano. Para esta última temática, utilizamos a estratégia de elaborar uma caixa com divisórias para segregar os medicamentos utilizados no cotidiano dos clientes do grupo HiperDia. Evidenciou-se a atenção e interação por parte dos usuários frente a roda de conversa, e percebeu-se que todos mostravam interesse em conhecer mais a respeito, com intuito de trazer modificações positivas. O interesse pela caixa para segregação das medicações foi nítido, o que mostra as dificuldades existentes no manejo dos medicamentos que são utilizados no cotidiano. Então, compreende-se que as estratégias inovadoras são essenciais para auxiliar no autocuidados desses usuários, e que trazem implicações relevantes para o trabalho da equipe da ESF.

**Palavras-chave/Descritores:** Educação em Saúde, Hipertensão e Diabetes.

**Área Temática:** Tecnologias leves e sua interface com educação em saúde.

1. **INTRODUÇÃO**

A equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) exerce papel importante no cuidado com os usuários com a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Estas comorbidades fazem parte do grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e prevalecem na população brasileira. A primeira linha de tratamento baseia-se na Mudança de Estilo de Vida (MEV) e, a segunda, o uso de medicamentos, que muitas vezes se prolonga devido a cronicidade das doenças. Ao longo do tratamento pode ocorrer o aumento das doses e/ou acréscimo de coadjuvantes. Isto traz, para esse público, dificuldades no manejo dos vários medicamentos utilizados no cotidiano (BARBOSA, 2016).

Dentro das estatísticas elaboradas na pesquisa de Mendonça e Nunes (2015), os profissionais que mais estavam envolvidos nas atividades dos grupos de HiperDia eram os Agentes Comunitário de Saúde (ACS), enfermeiros, auxiliares de enfermagem e médicos, com nível de participação gradual respectivamente (MENDONÇA; NUNES, 2015).

Um estudo realizado por Filho *et al.* (2016) mostrou que, 71,2% dos usuários de sua amostra ainda não haviam participado de nenhuma atividade de educação em saúde desenvolvida pelos profissionais, seja na UAPS de referência ou em outras redes de apoio, como escolas, igrejas e associações.

O objetivo principal da educação em saúde é fortificar as atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças, que devem ainda ser embasadas em práticas que levem a reflexão e viabilize ao usuário exercer papel relevante na sua história, isto é, ser agente participativo nas decisões que remetem sua saúde a partir da contribuição por arte dos profissionais (MENEZES JÚNIOR *et al.,* 2011).

Nesse mesmo contexto, é evidente que as experiências de extensão comunitária são constituídas como espaços que permitem a (re)construção de conhecimentos e valorização de experiências distintas de forma de cuidado no âmbito da Saúde Pública (ACIOLI, 2008).

Faz parte das atribuições das profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF), realizar ações de acompanhamento dos usuários em todas suas necessidades. Por isso, as ações de educação em saúde devem estar ligadas com as práticas diárias dos usuários, não apenas no desenvolvimento de palestras, mas também de visitas domiciliares, aconselhamentos em grupos operacionais e atendimento em consultas médicas e de enfermagem. Trabalhando neste sentido, conseguiremos favorecer além da adesão ao tratamento, um manejo correto das ações diárias referente ao uso dos medicamentos e, principalmente, fazer com que o usuário seja o principal agente modificador de suas condições de saúde (CARMO *et al.*, 2017).

Trabalhar atividades coletivas na ESF viabiliza o fortalecimento de vínculos e as histórias de cada indivíduo em sua subjetividade. Nessas atividade, trabalhar com tecnologias educacionais é uma estratégia para reflexão sobre a saúde e o adoecer, e todos os aspctos sociais envolvidos. O emprego das tecnologias na práxis da enfermagem tornou-se um princípio necesário para o desenvolvimento da profissão e da assistência ao indivíduo e coletividade (ROCHA *et al.*, 2007; NIETSCHE *et al*., 2005; BAGGIO *et al.*, 2010).

Objetivou-se relatar a experiência vivenciada durante a prática assistencial em uma UAPS junto ao grupo operacional de pessoas que vivem com hipertensão arterial e diabetes mellitus.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a prática assistencial em uma ESF. Nessa experiência aplicou-se uma tecnologia leve como instrumento de educação em saúde em uma atividade grupal como responsabilidade da equipe de saúde da família, a qual marca reuniões mensais com o grupo de usuários vivendo com hipertensão e diabetes para trabalhas temáticas relacionadas às experiências vivenciadas por cada um dos envolvidos.

Foram elaboradas e realizadas atividades de educação em saúde direcionadas ao grupo HiperDia de uma UAPS, Regional V, Fortaleza-CE no ano de 2020. Como instrumentos de aplicação das atividades foram utilizadas rodas de conversa, palestras e confecção de material para auxílio no manejo das medicações.

No trabalho com grupo HiperDia, a equipe pode ampliar os métodos de autocuidado que os doentes não visualizam. Pode-se planejar e implementar atividades tais como: rodas de conversa sobre alimentação saudável e prática de atividades físicas, principais métodos de MEV, autovalorização e o manejo correto das medicações.

Para auxílio ao manejo correto das medicações, foram confeccionadas caixas para segregar os medicamentos utilizados no cotidiano dos clientes do grupo HiperDia. Essas caixas foram confeccionadas a partir de materiais recicláveis, tendo como base caixas de leite em papelão e pedaços de caixas de papelão para fazer as divisórias. As caixas de leite foram cortadas para ficarem como um baú (que abre apenas a parte de cima) e totalmente forrada com folhas de papel oficio que aparentemente não teriam mais função.

Dentro, foram colocados pedaços de papelão para as três divisões que segregariam os medicamentos. Na aba da caixa de leite que fica aberta totalmente para cima, colou-se uma figura meramente ilustrativa na seguinte sequência: sol com nuvens, apenas o sol e uma lua. Isso contribuiu para os usuários dividir na caixa os medicamentos tomados pela manhã (parte representada pelo sol e nuvens), à tarde (parte representada pelo sol apenas) e à noite (parte ilustrada pela lua).

Após a ministração de uma reflexão e da palestra educativa sobre a importância de conhecer melhor os medicamentos utilizados no cotidiano, assim como saber separá-los afim de não haver confusão no momento de ingeri-los, distribuíram-se várias destas caixas e foi construído um momento de ensino sobre a forma de uso, fazendo uma alusão às imagens e em sequência pedimos ao usuário para repetir a maneira que utilizaria aquele material.

Depois da distribuição e explicação de como eles poderiam utilizar a caixinha organizadora e qual seu objetivo, abrimos um momento para que eles podessem expressar a experiência vivenciada nesse encontro e qual a perspectiva que tinham quanto a temática conversada e a utilização de um instrumento que os auxiliasse no cuidado de si. Alguns participaram e teceram comentários satisfatórios quanto a importância do grupo operacional, a realização de atividades que possibilitassem a interação entre o grupo e a ajuda que a caixinha organizadora iria viabilizar no manejo das medicações.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No dia da ação, totalizou-se um quantitativo de 23 usuários, e a faixa etária dos participantes era majoritariamente entre 50 a 70 anos de idade.

Era esperado interação dos usuários durante a roda de conversa, e para isso foi aberto um espaço para que as pessoas pudessem agregar suas experiência à temática discutida. Apesar do receio da não interação, houve uma grande participação e entusiasmo quando cada participante decidia expor suas experiências quanto ao manejo das medicações que utilizavam. E na medida que cada um interagia, instigava outro a contar um pouco de sua história relacionada ao autocuidado. E uma reunião que habitualmente durava 40 minutos, estendeu-se por quase 2 horas.

Um grupo de pessoas que compartilhavam algo em comum, experiências semelhantes porém individuais. Cada relato trazia um aspecto que se assemelhava a vivência de outro e mediante isso os laços foram se estreitando e a timidez foi sendo vencida. Inicialmente um grupo de pessoas que se reuniam mensalmente, e que aparentemente deveria ser um grupo bem articulado, quando na verdade alguns dos participantes relataram ao final da conversa que aquele momento estava sendo muito importante para engajamento e troca de experiências como nunca antes havia acontecido.

O espaço onde aconteciam as reuniões era bem pequeno, o que inclusive foi apontado como um ponto negativo para a realização dos encontros e limitava a quantidade de participantes, havendo então o retorno de alguns usuários para casa em algumas reuniões passadas, pois infelizmente aquele espeaço era o maior dentro da unidade de saúde. E ao final daquela reunião, foi proposto pela gestora a realização dos próximos encontros no pátio de uma escola próxima, o que torna evidente a importância da existência da rede de apoio e o bom relacionamento da equipe de saúde da família com a comunidade.

A valorização da singularidade do sujeito, o respeito ao espaço da fala de cada participante e a troca de experiências foram aspectos que trouxeram grande satisfação no que diz respeito a prática da educação em saúde e popular no contexto da atenção primária. Ao final da roda de conversa, houveram agradecimentos por parte dos participantes e gestão da unidade de saúde, e a expectativa positiva dos usuários para o próximo encontro estava nítida nas falas e expressões.

A valorização dessa tecnologia leve, utilizando estratégias de educação em saúde e popular no cenário da atuação das equipes de saúde da família e comunide trouxe fortes expectativas para o desenvolvimento de ações futuras e resultados positivos e libertadores para o cuidado em saúde coletiva. Evidentemente a educação popular é um pilar para a construção das relações constrídas entre usuários do sistema de saúde (gestão-trabalhadores da saúde-clientes), e com essa ação ficou claro que essa relação é fundamental para a aplicação das políticas públicas contextualizadas à realidade da comunidade.

Machado et al (2010) consideram que desenvolver tecnologias leves como estratégia de relação entre profissional e usuário é valorizar experiências individuais e coletivas, faz parte da comunicação e do acolhimento e são de suma relevância para o emprego da educação em saúde no contexto da assistência à saúde. E nesse interim, trabalhar o desenvolvimento da comunicação, relação interpessoal e valorização de experiências é de fato empregar tecnologias leves ao cuidado prestado.

Corroborando com Barbosa (2016), o trabalhar com educação em saúde no contexto interdisciplinar reflete mudanças nos condicionantes de saúde assim como no estilo de vida, atividades voltadas para uma alimentação saudável, a prática de atividade física e principalmente o acompanhamento dos usuários.

Existe um problema que ainda se enfrenta no que diz respeito a educação em saúde, pois não está sendo executada como aborda a literatura, isso deve-se ao fato das ações educativas estarem sendo desenvolvidas de maneira pontuais e verticalizadas baseando-se na utilização de palestras apenas, muitas vezes sem haver atividades de interação entre profissionais e usuários (MENEZES JÚNIOR et al, 2011).

É importante enfatizar a justificativa da falta de adesão nos grupos operacionais por parte dos usuários. Esse comportamento está intimamente ligado ao fruto da prática médica curativa do século XX, que mesmo com todos os avanços, como por exemplo, os antibióticos, os procedimentos cirúrgicos com tecnologias avançadas tornando-os menos invasivos, a exatidão dos exames de imagem e bioquímicos, entre outros, ainda traz raízes que espelha o esquecimento do principal objetivo do trabalho da medicina, que é a promoção de saúde (MENDONÇA; NUNES, 2015).

Mesmo com falta de adesão aos grupos, o profissional não pode ter a postura de desistência na implantação dessas atividades, pois muitas vezes os próprios usuários não conhecem a relevância das atividades de educação em saúde e os impactos que essas trazem para o auxílio na convivência com as doenças crônicas. Por tanto, é de suma importância que o profissional de saúde se exercite no sentido de expandir seu campo de saberes e responsabilidades, humanizando e integralizando cada vez mais sua ação e principalmente trazendo inovações para seu campo de trabalho na promoção da saúde (MENDONÇA; NUNES, 2015).

1. **CONCLUSÃO**

Evidenciou-se a satisfação dos usuários frente as palestras e as caixas confeccionadas e distribuídas, o que mostra o interesse em conhecer mais a respeito e as dificuldades existentes no manejo dos medicamentos utilizados no cotidiano da pessoa que vive com hipertensão e/ou diabetes.

Com isso, compreende-se que a de educação em saúde é uma tecnologia leve que é essencial para auxiliar no autocuidado desses usuários, e que trazem implicações relevantes para o trabalho da equipe da ESF, principalmente no que tange ao desenvolvimento de habilidades para o relacionamento e valorização do sujeito.

As atividades realizadas contribuíram para o desenvolvimento de habilidades e competências, como comunicabilidade, empatia e tomada de decisões, através por meio da relação multiprofissional, bem como a relação com as usuárias do serviço de saúde. Os profissionais e acadêmicos puderam construir novos conhecimentos a partir da relação teoria e prática, minimizando sentimento de insegurança e medo que poderiam sentir frente ao cotidiano profissional.

1. **REFERÊNCIAS**

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L.; SASSO, G. T. M.D. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 378-385, 2010.

BARBOSA, D. M. V. **Educação em saúde e interdisciplinaridade no acompanhamento do usuário com hipertensão arterial e diabates mellitus**: relato de experiência. 2014. 27 p. Trabalho de conclusão de curso (especialização), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2016.

CARMO, F. M. R. *et al.* O papel do grupo hiperdia frente à dificuldade de adesão terapêutica. **Revista de APS**, v. 19, n. 2, 2017.

FILHO, F. S. S. C. *et al*. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 12, 2016.

MENEZES JÚNIOR, J. E. et al. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, p. 1045-1051, 2011.

MACHADO, E.P. *et al*. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na Atenção Básica. **Rev Bioethikos**, v. 4, n. 4, p. 447-52, 2010.

MENDONCA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 397-409, 2015.

NIETSCHE, E.A.*et al*. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344-352, 2005.

ROCHA, P. K. *et al.* Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 113-116, 2008.