

**Tipo de relato:** Relato de Experiência

**Eixo transversal:** Educação e Saúde

## **PROMOVENDO A AUTONOMIA NA GESTÃO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS**

Kaio Givanilson Marques de Oliveira<sup>1</sup>

Angelina Germana Jones<sup>1</sup>

Thamires Sales Macêdo<sup>2</sup>

Joselany Áfio Caetano<sup>2</sup>

Lívia Moreira Barros<sup>1</sup>

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB<sup>1</sup>

Universidade Federal do Ceará - UFC<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** o Estilo de Vida inadequado favorece o surgimento de Doenças Cardiometabólicas (DCM) que são a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo e envolvem diversas doenças prejudiciais à função cardíaca, vascular e metabólica como obesidade, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) e Hipertensão Arterial (HA). Além disso, possuem perfil de tratamento em que a abordagem não farmacológica requer intervenções educativas delineáveis e aplicáveis nos serviços de saúde, portanto, é essencial à implementação de intervenções para o empoderamento das pessoas acerca de comportamentos saudáveis e melhora na qualidade de vida.

**Objetivo:** relatar a aplicação de intervenção educativa para promoção do autocuidado em pessoas com doenças cardiometabólicas. **Contexto e Descrição:** trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência vivenciado em auditório de instituição religiosa, localizada no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram 13 indivíduos com idade igual ou superior 18 anos que obtinham os diagnósticos de hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e dislipidemia. A intervenção educativa foi realizada no formato de roda de conversa interposta por fôlder educativo e slides com duração média de 45 minutos, sobre alimentação saudável, qualidade do sono, prática de exercício físico, consumo de álcool e cigarro e gestão de medicamentos. Por referir-se a roda de conversa, os participantes construíam diálogos experienciais ou indagativos entre as temáticas abordadas, sendo protagonistas da

construção e transferência de conhecimentos. Além disso, após a intervenção educativa foi ofertado aferição da pressão arterial e verificação da glicemia capilar, e obtidos os *feedbacks* dos indivíduos. **Resultados:** iniciou-se a intervenção educativa com dinâmica quebra-gelo, onde os participantes se apresentavam e falavam das suas vivências com DCM. Observou-se a escassez de conhecimento dos participantes sobre estilo de vida saudável e seus benefícios para saúde. Logo, a intervenção educativa no formato de roda de conversa permitiu a construção e transferência de conhecimento, em relação à autogestão da saúde entre os indivíduos e o mediador. A entrega do fôlder ao final da intervenção, demonstrou-se efetiva na fixação e disseminação de conhecimento, pois, essa tecnologia educativa permitiu que os participantes levassem o conteúdo exposto para suas casas e o consultassem sempre que necessário. Houve relato dos participantes de melhora da disposição para o autocuidado, nos domínios de alimentação saudável, prática de atividade física, ingestão hídrica e redução no consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e cafeína, também, descartam-se os *feedbacks* positivos relatados sobre a intervenção, como a abordagem simplificada dos conteúdos. **Considerações Finais:** é possível inferir que a aplicação da intervenção educativa se mostrou efetiva para sensibilização da importância de autocuidado entre pessoas com DCM. Além disso, a vivência possibilitou o aprimoramento da didática no processo de educação em saúde e na coordenação de grupos.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Enfermagem; Doenças Cardiometabólicas.