

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

CATHARINA AMORIM DE OLIVEIRA FERNANDES

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM O GRUPO HIPERDIA DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ-RN**

MOSSORÓ
2010

CATHARINA AMORIM DE OLIVEIRA FERNANDES

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM O GRUPO HIPERDIA DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ-RN**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró –
FACENE/RN, para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^a. Ms. Francisca Patrícia Barreto de Carvalho

MOSSORÓ
2010

CATHARINA AMORIM DE OLIVEIRA FERNANDES

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM O GRUPO HIPERDIA DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ-RN**

Monografia apresentada pela aluna Catharina Amorim de Oliveira Fernandes, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado(a) em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Francisca Patrícia Barreto de Carvalho – FACENE/RN

Prof. Esp. Francisco Rafael Ribeiro Soares – FACENE/RN

Prof. Esp. Lucidio Glebeson de Oliveira – FACENE/RN

*“Alcançar um objetivo com trabalho, garra e dedicação é fundamental, mas sem a existência dessas luzes que me guiam, eu sei o quanto árduo esse caminho seria. Buscar o equilíbrio para todos os dias é preciso e se torna fácil com vocês por perto e é por isso, que eu sou grata pela educação, instigo e entusiasmo que vocês depositaram em mim. Que com toda confiança me fez conseguir o que anseio para minha vida. Então dedicar um trabalho aos **Meus Pais** é pouco para quem devo a vida”.*

Catharina Amorim de Oliveira Fernandes

AGRADECIMENTOS

A **DEUS**, por me dar força, conforto e determinação para percorrer o caminho da vida e por me mostrar, através da enfermagem, o quanto é sublime o cuidar;

Aos meus pais, **SEBASTIÃO** e **FÁTIMA**, por tudo que vocês são e representam em minha vida;

A minha orientadora **Prof. FRANCISCA PATRÍCIA**, pelo conhecimento compartilhado, pela paciência e competência durante as “desorientações”. Obrigada pela dedicação a este trabalho, mesmo estando com tantos compromissos;

Ao meu namorado, companheiro e amigo, **ENVER**, por acreditar em mim, pelas palavras de motivação e compreensão durante essa etapa da minha vida.

A minha irmã, **PAULINHA**, minha eterna companheira, pela amizade, companheirismo, espontaneidade e pela ajuda na construção desta pesquisa.

Aos demais irmãos, **NUNES, MAYARA, CHIARA** e **JOHANN** por estarem presentes na minha vida.

A **DILMA** por todos esses anos de cuidado e dedicação a mim.

Aos professores **FRANCISCO RAFAEL** e **LUCÍDIO GLEBSON**, que compõe a Banca Examinadora, pela disponibilidade em contribuir com esta pesquisa.

A minha prima, amiga e irmã, **CAMILA**, por todos os momentos compartilhados: preocupações, alegrias, segredos e estudos;

As minhas amigas **JÉSSICA, TEREZA, GABRIELA, RENATA** e **VÍVIAN** que tive o prazer de conhecer na faculdade e levarei por toda vida;

Aos **PROFESSORES** da FACENE/RN presentes em minha formação acadêmica, pelos ensinamentos, pelo acolhimento e amizade;

A família **FACENE/RN** pela preocupação em formar profissionais qualificados e humanizados, acompanhando de perto nossa evolução;

Aos **FUNCIONÁRIOS** da FACENE/RN, pela dedicação e assistência ofertada aos alunos;

Aos **AMIGOS** de faculdade (turma 2007.1) e futuro colegas de profissão, por tudo que passamos juntos;

A **TODOS OS ENFERMEIROS** que passaram por minha vida durante esses quatro anos, pela contribuição de cada um na minha formação;

Aos **PARTICIPANTES DESSA PESQUISA**, que foram fundamentais para construção deste trabalho;

A todos os funcionários da **UBS DR. JOSÉ FERNANDES DE MELO**, pela receptividade que tiveram comigo durante o período da coleta dos dados para essa pesquisa;

OBRIGADA!

“Ai daqueles que pararem com sua capacidade de sonhar, de invejar sua coragem de anunciar e denunciar. Ai daqueles que, em lugar de visitar de vez em quando o amanhã pelo profundo engajamento com o hoje, com o aqui e o agora, se atrelarem a um passado de exploração e de rotina”.

Paulo Freire

RESUMO

A Educação em Saúde representa um mecanismo essencial na relação direta dos serviços de saúde com os usuários e na formulação de políticas de saúde de forma compartilhada. No contexto atual existem dois modelos de educação em saúde, o modelo tradicional e o modelo dialógico. Este último é trabalhado sob a ótica da Educação Popular em Saúde que busca o despertar de uma consciência crítica, almejando a construção de saberes, autonomia e cidadania. A Atenção Básica destaca-se como um contexto privilegiado nesse processo de práticas educativas, sobretudo com a estruturação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo fundamental para uma atenção integral que vise à promoção da saúde do indivíduo e da comunidade envolvidos. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são doenças crônicas de grande morbimortalidade, além de apresentar o fator socialmente determinado, portanto merece atenção no contexto da educação em saúde. São trabalhadas dentro da ESF através do programa de controle Hiperdia, que propõe uma atenção continuada e qualificada aos portadores dessas patologias. O objetivo dessa pesquisa foi: observar as práticas de educação popular em saúde com o grupo HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde no município de Mossoró-RN. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com análise quanti-qualitativa, realizada na UBS Dr. José Fernandes de Melo. A amostra foi constituída pelas 2 enfermeiras desta unidade e 40 usuários inscritos no Hiperdia. Os dados foram coletados a partir da observação das consultas de enfermagem e das entrevistas semi-estruturadas. A análise quantitativa se deu pela caracterização dos sujeitos e a qualitativa através do processo de categorização proposta por Minayo. Mais da metade dos entrevistados foi composta por portadores de HAS, em seguida vieram os portadores de DM associado à HAS e 2 tinham apenas DM. A soma dos indivíduos analfabetos com os que fizeram o ensino fundamental incompletos correspondeu a 87,5% do total, mostrando que essas doenças são mais comuns em indivíduos de baixa escolaridade. Com relação à faixa etária mais atingida ficou entre 50 a 69 anos. Predominando a junção das cores parda e negra sobre a branca. Foi observada durante as consultas uma educação verticalizada, embora tenha elementos que mostram o anseio da introdução da educação dialógica. Como consequência o usuário apresenta um entendimento limitado sobre o processo de sua patologia, demonstrando atitudes condicionadas a prescrições dessas profissionais. A educação popular em saúde assume um papel importante nesse contexto, pois é capaz de instrumentalizar o indivíduo o direito e as melhorias possíveis para aumentar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Integralidade. Hiperdia. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

The Health Education represents an essential mechanism in direct relationship with health service users and the formulation of health policies that are shared. In the present context there are two models of health education, the traditional model and the dialogical model. The last one is worked from the perspective of Popular Education in Health, which seeks to awaken a critical consciousness, aiming for the construction of knowledge, autonomy and citizenship. Primary Care stands out as a privileged context in the process of educational practices, especially with the structuring of the Family Health Strategy, is central to a comprehensive care aimed at promoting the health of the individual and the community involved. Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus are chronic diseases of great morbidity and mortality, besides presenting the factor socially determined, therefore deserves attention in the context of health education. These diseases are worked within the Family Health Strategy through hypertension and diabetes control program, which proposes a continued attention and qualified to carry these diseases. The objective of this research was: to observe the practices of popular health education group with hypertension and diabetes with a Basic Health Unit in Mossoró-RN. This is a descriptive study with quantitative and qualitative analysis, held at Basic Health Unit, José Fernandes de Melo. The sample was made by two nurses from this unit 40 is subscribed to hypertension and diabetes. Data were collected from the observation of nurse consultations and semi-structured interviews with hypertension and diabetes. The quantitative analysis was given by the characterization of subjects and qualitatively through the categorization process proposed by Minayo. More than half of respondents was composed of patients with Hypertension, then came the Diabetes associated with hypertension and two had only just Diabetes. The sum of the illiterate with those who had incomplete primary education accounted for 87.5% of the total, showing that these diseases are more common in individuals with low education. Regarding the most affected age group was between 50 and 69 years. Junction of predominantly brown and black colors on white. It was observed during the consultations an education vertical, although data showing the desire of the introduction of dialogic education. As a result the user has a vague understanding about the process of its pathology, demonstrating attitudes conditioned by the requirements of these professionals. The popular health education plays an important role in this context, it is capable of controlling the individual the right and possible improvements to enhance their quality of life.

Keywords: Popular Education in Health. Family Health Strategy. Integrality. Group with Hypertension and Diabetes. Nursing Care.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Distribuição em porcentagem da HAS e do DM nos indivíduos entrevistados.....	41
GRÁFICO 2 – Grau de escolaridade dos indivíduos participantes em porcentagem.....	42
GRÁFICO 3 – Distribuição percentual dos participantes segundo a etnia.....	43

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Faixa etária dos participantes.....	43
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ADA – Associação Americana de Diabetes
- ANEPS – Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde
- CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
- DAGEP – Departamento de Apoio a Gestão Participativa
- DEGES – Departamento de Gestão da Educação em Saúde
- DM – Diabetes Mellitus
- Dr. – Doutor
- ENEMEC – Encontro Nacional de Experiências de Medicina Comunitária
- EPS – Educação Popular em Saúde
- Esp. – Especialista
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- FACENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
- FAMENE – Faculdade de Medicina Nova Esperança
- HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
- HIPERDIA – Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
- JNC – *Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*
- MOPS – Movimento Popular de Saúde
- MS – Ministério da Saúde
- Ms. – Mestre
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PA – Pressão Arterial
- PB - Paraíba
- Prof. – Professor(a)
- PSF – Programa Saúde da Família
- RN – Rio Grande do Norte
- SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes
- SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão

SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 A CONSTITUIÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS FACES.....	19
3.2 INTEGRALIDADE E PROMOÇÃO À SAÚDE – PROPOSTAS DO HIPERDIA.....	30
3.3 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS.....	34
4 PERCURSO METODOLÓGICO	38
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	41
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA COLETA.....	41
5.2 HIPERDIA, A REALIDADE DA UBS DR. JOSÉ FERNANDES DE MELO.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICES	63
ANEXO	70