

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO “EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DOENÇAS CRÔNICAS”

Lívia Karoline Morais da Silva (1); Emerson Eduardo Farias Basílio (1); Emilly Firmino de Moura (2); Clésia Oliveira Pachú (3); Heronides dos Santos Pereira (4)

*Universidade Estadual da Paraíba*

[karolinnemorais@outlook.com](mailto:karolinnemorais@outlook.com)

**Resumo:** O presente artigo se trata de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade relato de experiência, sendo concretizado a partir da vivência de alunos extencionistas na realização de atividades do Projeto de Extensão “Educação em saúde: Doenças Crônicas” do Núcleo de Educação e Atenção à Saúde (NEAS) da Universidade do Estadual da Paraíba (UEPB- Campus I) que teve início em setembro de 2014 e encontra-se ainda em desenvolvimento. Os resultados relatados foram obtidos através de três fases do projeto de extensão: coleta dos dados demográficos, estilo de vida do servidor e dados antropométricos; ações de educação em saúde com foco na prevenção das DCNT; e a retroalimentação. Foi possível verificar que os servidores públicos suscetíveis as DCNT tornaram-se participativos no acompanhamento semanal das ações realizadas, além de verbalizarem mudanças realizadas no estilo de vida em busca de prevenção doenças e promoção da saúde. Acompanhar o desenvolvimento da saúde dos servidores nos proporciona verdadeiro entusiasmo e acreditação no trabalho do enfermeiro, que com uso de tecnologias leves como a educação em saúde através da conversação, consegue estimular o paciente à mudanças e como resultados as melhorias significativas em sua saúde e qualidade de vida.

**Palavras- chave:** Educação em saúde, Doenças crônicas não transmissíveis, Projeto de Extensão.

**Introdução:** Nas últimas décadas o Brasil tem apresentado mudança no perfil de mortalidade da população, com acréscimo dos óbitos causados por doenças crônicas não transmissíveis (RIBEIRO et al, 2012).

saúde coletiva que abrange países não só desenvolvidos mas também em desenvolvimento. E são caracterizadas por ser de longa duração e progressão lenta (OMS, 2010).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são problemas de

Segundo o Ministério da Saúde (2011) no ano de 2010 a mortalidade no Brasil

devido as DCNT foi de 68,1% e as doenças crônicas não transmissíveis mais frequentes na população brasileira foram doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e Diabetes Mellitus (DM).

O interesse desse estudo justifica-se pois há um grande crescimento da hipertensão e diabetes que está diretamente influenciado pelo o aumento da obesidade, que está relacionado aos baixos níveis de atividade física, pois a população não tem se interessado em desenvolver tais hábitos, desta forma a população fica cada vez mais vulnerável a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (CAMPOS et al., 2013; BARROS et al., 2011) e principalmente quando associadas ao uso de tabaco e outras drogas potencializando os riscos de desenvolvimento de uma DCNT.

As DCNT acarretam baixa produtividade no trabalho, agravam o quadro clínico de outras doenças transmissíveis. Possuem potencial incapacitante para o trabalho, de forma provisória ou permanente, levando a situações de invalidez e, conseqüentemente, e prejuízos para o setor produtivo (MALTA; JUNIOR, 2013; SANTOS et al., 2015).

Produzem ainda custos indiretos significativos para a sociedade e o governo, sobrecarrega o sistema de saúde e previdenciário, além de custos intangíveis, como os efeitos adversos na qualidade de vida das pessoas afetadas (MALTA; JUNIOR, 2013).

Fundamentados nos dados apresentados, surgiu o interesse de intervir através da educação em saúde no estilo de vida dos servidores da UEPB, assim como o conhecimento sobre as DCNT que estes têm acesso, de modo que se possa proporcionar uma melhora da prestação de serviços realizada pelos mesmos, pois sabemos que o acometimento de uma DCNT acaba interferindo diretamente no desempenho profissional.

Com esses pressupostos e focando o caráter de Extensão da Universidade Estadual da Paraíba que se desenvolve a partir do momento em que se cria um estreitamento das relações Instituição de Ensino/comunidade, o projeto em foco viabiliza a educação em saúde em doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) principalmente no enfoque a prevenção das DCNT.

Através dos resultados do projeto, fornece-se dados sistematizados à

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) para subsidiar a elaboração de planos e ações direcionadas a uma melhor qualidade de vida e saúde e conhecimento dos profissionais diminuindo assim as probabilidades de desenvolverem futuramente alguma DCNT.

Buscamos aqui apresentar nossas experiências vividas no citado projeto de extensão, nossas aquisições de conhecimentos nesse espaço de crescimento enquanto futuros profissionais de saúde, e o impacto do mesmo na saúde dos servidores da UEPB.

**Metodologia:** O presente artigo se trata de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade relato de experiência, sendo concretizado a partir da vivência de alunos extencionistas na realização de atividades do Projeto de Extensão “Educação em saúde: Doenças Crônicas” do Núcleo de Educação e Atenção à Saúde (NEAS) da Universidade do Estadual da Paraíba (UEPB- Campus I) que teve início em setembro de 2014 e encontra-se ainda em desenvolvimento.

Nosso projeto busca avaliar o estado de saúde e estilo de vida dos servidores da Universidade Estadual da Paraíba alocados na Reitoria do Campus I, através de questionários semiestruturados e realização de ações educativas em saúde abordando

prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

As ações são realizadas na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), campus I, localizado na cidade de Campina Grande, PB. O público assistido são os servidores da UEPB que trabalham no prédio da administração central.

A busca de dados foi iniciada logo após o recebimento da autorização dos chefes de setores responsáveis aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Após o primeiro contato com os assistidos para esclarecer acerca dos objetivos do projeto, são realizados encontros semanais com os participantes e com a equipe de execução do presente projeto com o intuito de avaliar o estilo e as condições de saúde visando principalmente à prevenção de DCNT.

A coleta de dados para conhecer os aspectos relacionados à saúde dos servidores é realizada através da aplicação dos questionários semiestruturado e a coleta de todos os dados antropométricos como: altura, peso, circunferência do quadril e abdome assim como também os valores pressóricos.

Durante a coleta são realizadas ações educativas para manter e melhorar o estilo de vida dos servidores orientando-os em relação a prevenção das DCNT e seus agravos na saúde.

**Resultados e Discussão:** Os resultados relatados a seguir, foram obtidos através de três fases do projeto de extensão. A primeira fase se constitui na coleta dos dados demográficos e referentes à saúde e estilo de vida do servidor, além de seus dados antropométricos; a segunda fase é caracterizada pelas ações de educação em saúde, com foco na prevenção das DCNT, através de conversação e construção do vínculo profissional-paciente; a terceira fase é a retroalimentação que nos é dado pelo servidor acerca das mudanças no estilo de vida e melhorias na saúde.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados é feita através de questionário semiestruturado, contendo dados demográficos, histórico familiar e pessoal de doenças, dados de estilo de vida (atividade física e regularidade, alimentação e ingestão de água) e uma lista de alimentos para determinação de quantas vezes as ingere durante a semana.

Esses dados nos apresentam o perfil do nosso servidor, seu estilo de vida e possíveis comportamentos de risco para DCNT.

A coleta dos dados antropométricos (peso, altura, circunferência do quadril e do abdome) é realizada com o uso de balança mecânica e fita métrica. É realizado cálculo de índice de massa corpórea (IMC), além da pressão arterial aferida com equipamento apropriado (esfigmomanômetro e estetoscópio).

Após a primeira coleta, a aferição da pressão arterial é realizada semanalmente por duas vezes, que se constitui em nosso acompanhamento semanal.

Os valores obtidos embasam nossa conduta com cada servidor, nos fornecendo dados do estado de saúde atual do paciente para desenvolvimento de ações educativas que visam potencializar a saúde e evitar desenvolvimentos de doenças.

Portanto, as ações realizadas possibilitaram o conhecimento acerca do estado de saúde dos servidores e o desenvolvimento de propostas para promover um processo de melhoria contínua nas atividades executadas em busca de um melhor

estilo de vida para os servidores públicos alvos das DCNT.

Além disso, a coleta dos dados nos oportuniza a utilização dos conhecimentos adquiridos na graduação em Enfermagem, nos ajudando a construir pensamento crítico e holístico.

### **Educação em Saúde**

Após a coleta dos dados, descrita anteriormente, é o momento em que colocamos nossos conhecimentos em prática para realizarmos a análise dos mesmos e a partir deles, iniciarmos uma pequena consulta de enfermagem.

Referimos como pequena consulta visto que a consulta de enfermagem propriamente dita é mais abrangente, e nos enfocamos em nos resultados obtidos da coleta.

Ao conhecermos o estado de saúde do nosso servidor, conversamos ponto a ponto acerca dos comportamentos de risco e os positivos de devem ser reforçados e congratulados.

A conversação profissional-paciente permite troca de conhecimentos e experiências, além de promover o vínculo terapêutico, uma tecnologia leve importante no processo de mudanças de comportamento

(dieta, tratamento de tabagismo e de alcoolismo entre outros) e um dos pilares do cuidado de Enfermagem.

Ao tomar conhecimento acerca das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e dos comportamentos de riscos que pratica, o participante tem a oportunidade de reconhecer e mudar seus hábitos em busca de saúde, sendo este o maior objetivo do projeto de extensão, logo, também nosso.

Podemos afirmar que as ações do projeto são para nós campos de estágio e melhoramento, onde tivemos e temos a oportunidade de evoluirmos enquanto futuros enfermeiros e enquanto humanos que cuidam de humanos, desenvolvendo habilidades, afetos e conhecimentos para um cuidar com excelência.

### **Retroalimentação**

A terceira fase do nosso projeto foi um acontecimento não programado, mas que nos deu ânimo para o seguimento de nossas atividades: a retroalimentação.

O acompanhamento semanal com os servidores é feito após a primeira coleta, quando por duas semanas seguintes o mesmo volta ao nosso estande para aferição da pressão arterial.

Durante o acompanhamento semanal nos foram apresentados relatos de mudanças na alimentação, início de realização de exercícios, idas à consultas médicas, entre outras, revelando-nos a aceitação às nossas recomendações de enfermagem.

Também foi notado a presença do servidor em nosso estande em mais de três encontros semanais, indicando um desejo de se cuidar, conhecer e aprender mais por sua saúde e qualidade de vida.

Nós que fazemos parte do projeto, sentimos grande satisfação em contribuir nos processos de melhorias na saúde do público assistido (e da população em geral), reforçando nossa valorização e admiração à Enfermagem.

**Conclusão:** Em nossas ações semanais temos a oportunidade de colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos no decorrer da graduação, aliando teoria à prática. Prática esta, importantíssima no processo de cuidar da Enfermagem.

Além disso, o desenvolvimento de trabalho em equipe é fundamental para construção do nosso futuro profissional, visto que somos membros ativos das equipes

multidisciplinares de saúde, seja na atenção primária ou terciária.

Foi possível verificar que os servidores públicos suscetíveis as DCNT tornaram-se participativos no acompanhamento semanal das ações realizadas, além de verbalizarem mudanças realizadas no estilo de vida em busca de prevenção doenças e promoção da saúde.

Acompanhar o desenvolvimento da saúde dos servidores nos proporciona verdadeiro entusiasmo e acreditação no trabalho do enfermeiro, que com uso de tecnologias leves como a educação em saúde através da conversação, consegue estimular o paciente à mudanças e como resultados as melhorias significativas em sua saúde e qualidade de vida.

## Referências

BARROS, M. B. A. et al. **Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 008.** Ciência Saúde coletiva. v.16, n. 9, Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil

2011-2022 – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, M. O. et al. **Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida.** Ciência Saúde coletiva. v.18, n.3, Rio de Janeiro, 2013.

MATAL, D. C.; JUNIOR, J. B. S. **O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão.** Epidemiol. Serv. Saúde v.22 n.1 Brasília mar. 2013.

RIBEIRO A. G.; COTTA R. M. M.; RIBEIRO S. M. R. **Promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares.** Ciência Saúde Coletiva 2012.

SANTOS, A. C. Q. et al. **Aposentadorias por invalidez e Doenças Crônicas entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990-2009.** Cad. saúde colet. vol.23 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2015.