

PROMOÇÃO DE CUIDADOS À SAÚDE: RISCO CARDIOVASCULAR EM NOVA FRIBURGO

*Maria Isabella Luiz-Silva
Alicia Siqueira Emerich
Bruna dos Reis Ribeiro
Dilliane da Paixão Rodrigues Almeida
Hemmily de Cassia Monteiro Salvador
Larissa Guedes Rodrigues
Luci Pinto Ribeiro*

*Luiza Erthal Amorim
Mariana Moreira Alves
Talitha de Mello Moraes
Fernanda Amorim de Moraes Nascimento
Bianca Martins Gregório
Caroline Fernandes-Santos**

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Elas compartilham entre si fatores de risco modificáveis, entre eles o tabagismo, o álcool, a inatividade física, a alimentação e a obesidade. Sabendo-se que estes fatores são passíveis de prevenção, é de extrema importância a realização de ações que visem à educação da população acerca da fisiopatologia das DCNT e seus fatores de risco. O *Programa Promoção de Cuidados à Saúde* tem como objetivos principais monitorar os fatores de risco cardiovascular de indivíduos diabéticos e hipertensos, assim como de indivíduos saudáveis, da população de Nova Friburgo e educar a população acerca dos fatores de risco modificáveis. Sendo assim, este artigo tem como objetivo relatar a experiência do *Programa* durante o seu primeiro ano de execução, ressaltando o impacto das atividades sobre a população e devolutivas, aprendizados, dificuldades e perspectivas futuras. Neste primeiro ano foi possível observar que o programa impactou positivamente a população atendida, proporcionando-lhe um acompanhamento de sua saúde ou doença, por meio de avaliações periódicas, assim como pela educação em saúde.

Palavras-chave: Nutrição. Educação em saúde. Humanização. Doença crônica não transmissível. Relação comunidade-instituição.

HEALTH CARE PROMOTION: CARDIOVASCULAR RISK IN NOVA FRIBURGO

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases (NCDs) are multifactorial long-term diseases that develop along life. They share modifiable risk factors, such as smoking, alcohol consumption, physical inactivity, diet and obesity. Since these risk factors are preventable, it is extremely important to carry out actions in order to educate the population about the pathophysiology of NCDs and its risk factors. The main goals of the Program of Health Care Promotion are to monitor cardiovascular risk factors in the diabetic and hypertensive

* Departamento de Ciências Básicas, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ. Contato: cf_santos@id.uff.br.

population as well as healthy individuals from Nova Friburgo, and to provide information regarding modifiable risk factors. Thus, this article aims to report the Program's experience during its first year, with regard to its implementation, impact of the activities developed on the population and population feedback, lessons learned, challenges and future directions. In the first year of implementation, we observed that the Program had positively impacted the population, by monitoring their health status periodically and by means of health education.

Keywords: nutrition. Health education. Humanization. Chronic non-communicable diseases. Community-institution relationship.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: RIESGO CARDIOVASCULAR EN NOVA FRIBURGO

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son enfermedades multifactoriales que se desarrollan a lo largo de la vida y son de duración prolongada. Comparten entre sí factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, el alcohol, la inactividad física, la dieta y la obesidad. Teniendo en cuenta que estos factores se pueden prevenir, es muy importante conducir acciones dirigidas a educar a la población acerca de la fisiopatología de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. El Programa Promoción de la Salud tiene como objetivos principales controlar los factores de riesgo cardiovascular en individuos diabéticos e hipertensos, así como los individuos sanos de Nova Friburgo y educar a la población acerca de los factores de riesgo modificables. Por lo tanto, este artículo tiene por objeto informar de la experiencia del Programa durante su primer año de ejecución, con respecto a su aplicación, el impacto de las actividades sobre la población y su opinión, las lecciones aprendidas, desafíos y perspectivas futuras. En el primer año, se observó que el programa ha tenido un impacto positivo en la población atendida, proporcionando un seguimiento de su salud o condición a través de evaluaciones periódicas, así como la educación para la salud.

Palabras clave: Nutrición. Educación para la salud. Humanización. Enfermedades crónicas no transmisibles. Relación comunidad-institución.

INTRODUÇÃO

Doenças crônicas não transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais, de longa duração e que se desenvolvem no decorrer da vida, configurando um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que elas sejam responsáveis por 63% de um total de 36 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008 ([OMS, 2011](#)). No Brasil, as DCNT foram responsáveis em 2007 por 72% do total de mortes ([SCHMIDT et al., 2011](#)). Estatísticas realizadas com o intuito de mensurar a mortalidade nas capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 ([MALTA et al., 2006](#)).

No Brasil, o Ministério da Saúde considera quatro principais grupos de DCNT, sendo elas as doenças do aparelho circulatório, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes. Entre as doenças do aparelho circulatório podemos citar a hipertensão arterial sistêmica e de origem renal, as insuficiências cardíaca e renal, doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares, a aterosclerose e o aneurisma. As ações do Ministério da Saúde objetivam combater os fatores de risco modificáveis compartilhados por estas doenças, sendo eles o tabagismo, o álcool, o sedentarismo, a alimentação não saudável e a obesidade ([BRASIL, 2011](#)).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) acima de 140/90mmHg ([SBH, 2010](#)). Ela está frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rim e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, que levam ao aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. Entre os fatores de risco desta condição que são modificáveis estão o sobrepeso e a obesidade, a ingestão aumentada de sal, o etilismo e o sedentarismo. Mudanças no estilo de vida são encorajadas, pois reduzem a PA, bem como a mortalidade cardiovascular ([SBH, 2010](#)).

O diabetes mellitus (DM) não é uma doença única, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que tem em comum a elevação da glicemia sérica (hiperglicemia) ([SBD, 2014](#)). O diabetes é diagnosticado quando a glicemia está acima de 126 mg/dL após 8 horas em jejum ([SBD, 2014](#)). O número de indivíduos diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência da obesidade e do sedentarismo, bem como da maior sobrevivência dos pacientes com diabetes. Uma grande parcela dos óbitos é prematura, ocorrendo quando o indivíduo ainda contribui economicamente para a sociedade ([ROGLIC et al., 2005](#)).

Adesão ao tratamento e atendimento humanizado

Um obstáculo enfrentado atualmente é a adesão ao tratamento para as DCNT. Por ser demasiadamente longo, há uma dificuldade por parte dos pacientes em segui-lo de forma regular e sistemática ([REINERS et al., 2008](#)). Os efeitos colaterais da medicação, geralmente intensos, a falta de orientação sobre como lidar com os mesmos e a falta de apoio emocional levam muitos pacientes a abandonarem precocemente o tratamento, dificultando o seu retorno e continuidade ([GROFF; SIMÕES; FAGUNDES, 2011](#)).

O problema de adesão/não adesão pode ser solucionado com um atendimento humanizado. Muitas vezes, o médico toma uma posição paternalista e o paciente deixa de ser o centro do atendimento ([VAITSMAN et al., 2005](#)). A partir do momento em que o profissional se preocupa igualmente com o paciente e seus problemas, e com a melhor forma de transmitir as informações, o paciente se sente mais seguro e persiste no tratamento. Um atendimento humanizado também possibilita o retorno do paciente para acompanhamento, por ele não se sentir um ser submisso ao médico e às suas ordens, mas sim alguém capaz de acompanhar de forma consciente o seu tratamento ([VAITSMAN et al., 2005](#)).

Educação em Saúde

As práticas educativas em saúde (PES) têm como finalidade desenvolver, no indivíduo e no grupo, a capacidade de analisar criticamente a sua realidade, decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações de forma crítica ([CANDEIAS et al., 1979](#)). Ainda existe o discurso e a crença de que os problemas da falta de saúde estão interligados à carência de informações técnico-científicas e de alguém (autoridade) capaz de ensinar, orientar e educar como cada indivíduo deve proceder para ter saúde, disciplinando e uniformizando condutas ([BAGNATO et al., 2009](#)).

As PES não devem ser um processo de condicionamento para que se aceite, sem perguntar, as orientações que lhes são passadas. O simples conhecimento a respeito de uma doença não vai contribuir para que a população seja mais sadia e que a qualidade de vida seja melhorada. As mudanças no sentido de ter, manter e reivindicar por saúde ocorrem quando o indivíduo, os grupos populares e a equipe de saúde participam. A discussão, a reflexão crítica, a partir de um dado conhecimento sobre saúde/doença, suas causas e consequências, permitem que se chegue a uma concepção mais elaborada acerca do que determina a existência de uma doença e como resolver os problemas para modificar aquela realidade ([SÃO PAULO, 1997](#)).

O programa Promoção de cuidados à saúde: nutrição e risco cardiovascular na população de Nova Friburgo

Em outubro de 2014, com o auxílio da Secretaria Municipal de Ciência, Tecnologia, Inovação e Educação Profissionalizante e Superior de Nova Friburgo (SMCTIEPS), a Sociedade União Beneficente Humanitária dos Operários (Humanitária) realizou uma Ação de Extensão em parceria com a UFF/ Campus Universitário de Nova Friburgo. Nesta ação, realizada na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia do município, foram oferecidos os serviços de aferição da pressão arterial sistêmica e da glicemia casual capilar. Após essa ação, a parceria foi oficialmente legalizada por meio do presente Programa, com o início em janeiro de 2015.

A Humanitária, fundada em 1894, foi a primeira entidade a dar proteção aos trabalhadores friburguenses, oferecendo-lhes seguridade social. Tal realização serviu de inspiração ao então presidente Getúlio Vargas, que criou leis trabalhistas e a previdência social do Brasil, hoje o INSS. Em sua criação, a Humanitária oferecia aos seus associados os seguintes auxílios nos momentos adversos: desemprego, doenças temporárias, invalidez acidentária, benefícios pecuniários até o seu pronto restabelecimento. Atualmente, a Humanitária fornece auxílios sociais, além do serviço permanente de aferição da glicemia e pressão arterial. Estes dois últimos serviços também se estendem a comunidade local não associada, sendo oferecidos de forma gratuita e diária.

O Programa *Promoção de Cuidados à Saúde* possui uma preocupação constante em educar a população acerca dos seus fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de DCNT. Uma segunda preocupação é monitorar os indivíduos com DCNT já estabelecida, em especial os indivíduos hipertensos, diabéticos, dislipidêmicos e obesos, de forma a atenuar e/ou impedir a progressão das comorbidades associadas a essas doenças.

O Programa *Promoção de Cuidados à Saúde* está em consonância com o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil para 2011-2022 do

Ministério da Saúde, fundamentado em diretrizes e ações em três eixos: (1) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; (2) promoção de saúde e; (3) cuidado integral (BRASIL, 2011). O Programa também está em consonância com a Política Nacional de Promoção à Saúde (BRASIL, 2010), que tem como objetivo principal a promoção da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e riscos à saúde. No que concerne à alimentação saudável, as ações específicas desta Política Nacional de Promoção à Saúde pretende: 1) disseminar a cultura da alimentação saudável com os atributos do Guia Alimentar da População Brasileira; 2) desenvolver ações para a promoção de alimentação saudável com escolares e; 3) implementar ações de vigilância alimentar e nutricional para a prevenção e controle dos agravos e doenças decorrentes da má alimentação (BRASIL, 2010).

Sendo assim, o objetivo deste texto é relatar a experiência do Programa de Promoção de Cuidados à Saúde durante o seu primeiro ano de execução, reforçando não só o impacto das atividades sobre a população friburguense como também o grau de aprendizado, as dificuldades surgidas e as perspectivas futuras.

MÉTODOS

Infraestrutura e público-alvo

As ações do Programa de Promoção de Cuidados à Saúde são desenvolvidas em um imóvel que pertence à Instituição parceira Humanitária, situada no bairro Centro do município de Nova Friburgo. O espaço é subdividido em duas salas (Fig. 1):

1) *Sala de Espera*, onde a população aguarda para ser atendida. Esta sala contém cerca de 20 cadeiras e uma televisão onde são exibidos vídeos educativos em saúde. É disponibilizado café, água e biscoito, uma vez que alguns realizam seus exames em jejum. Este espaço também é utilizado para a realização das reuniões semanais da equipe e práticas educativas.

2) *Sala de Atendimento*, contendo mesas e cadeiras, onde são atendidas 2 a 3 pessoas por vez. Esta sala possui uma balança com estadiômetro (Welmy, 300Kg). Dentro desta sala existe um banheiro para ser usado pelo público.

A Humanitária atende crianças acompanhadas de seu responsável, jovens e idosos, porém seu maior público (espontâneo) é composto por adultos e idosos, de ambos os sexos.



Figura 1. A, Preenchimento da ficha de cadastro pelas extensionistas na Sala de Espera. B, Usuários sendo atendidos pelas extensionistas.

Equipe do Programa

A equipe é interinstitucional, composta por docentes, discentes e profissionais pertencentes à UFF de Nova Friburgo e Instituições de Ensino Superior (IES) situadas em Nova Friburgo (Universidade Estácio de Sá/UNESA), Macaé (Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ) e Rio de Janeiro (Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ). A equipe é também multidisciplinar, composta por profissionais graduados em Ciências Biológicas (2), Nutrição (2) e Curso Técnico em Enfermagem (1), enquanto os discentes cursam Biomedicina (6), Biologia (2) e Enfermagem (2), totalizando 15 membros.

Prática das reuniões

Ao longo de 2015, foram realizadas reuniões semanais entre o coordenador do *Programa* e os extensionistas. As reuniões tinham como finalidade: 1) avaliar o andamento das Ações, contemplando aspectos como execução do cronograma previsto, cumprimento de metas, readequações e demandas de infraestrutura e material; 2) discutir diretrizes propostas pelas Sociedades Brasileiras de Hipertensão (SBH) e Diabetes (SBD) e artigos que abordassem temas pertinentes à rotina de atendimento; 3) relatar e trocar experiências sobre a rotina diária com os demais integrantes da equipe e; 4) elaborar práticas educativas e materiais educativos.

Assistência à saúde da população

Os discentes extensionistas fizeram o atendimento gratuito e diário à população, sob supervisão de um profissional formado. No primeiro atendimento, o indivíduo preencheu uma ficha com os seus dados pessoais, histórico pessoal e familiar de doenças e forneceu o telefone de contato de um familiar ou amigo para contato em caso de emergência. Entre os serviços oferecidos estavam aferição da pressão arterial sistêmica, glicemia, colesterol total e triglicérides (em jejum e/ou casual por capilaridade), assim como a aferição de medidas antropométricas (massa corporal, estatura, índice de massa corporal e circunferência da cintura), a fim de se avaliar o risco cardiovascular.

Neste primeiro contato, os indivíduos que apresentassem anormalidades em algum dos parâmetros descritos acima eram aconselhados a retornar ao médico para a realização de novos exames laboratoriais, e então confirmação ou não do diagnóstico da doença (p. ex., diabetes ou hipertensão arterial). Aqueles resistentes ao tratamento hipertensivo e diabetogênico, mas já em acompanhamento médico e medicado, eram aconselhados a frequentar regularmente a Humanitária para o acompanhamento destes parâmetros, até o ajuste adequado da dosagem do fármaco pelo médico. Os indivíduos sem alteração nos parâmetros mensurados e que não apresentavam diabetes ou hipertensão arterial eram aconselhados a retornar a Humanitária após um intervalo maior de tempo para nova aferição (p. ex. 6 meses).

Os dados obtidos foram anotados em duas vias, ficando uma via na Humanitária e a outra via com o paciente, para que a levasse nas consultas médicas. Com base no que era documentado, algumas orientações sobre hábitos de vida saudáveis foram fornecidas pelos extensionistas.

A sala de espera como uma estratégia de educação em saúde

O Programa aproveita o espaço da Sala de Espera para divulgar informação em saúde por meio da exposição de banners, exibição de vídeos e oferta de atividades educativas. O tempo de espera para atendimento varia entre 2 a 10 minutos. Neste período, o indivíduo aguarda sentado, voltado de frente para uma parede com banners fixados, assim como para uma TV de tela plana fixada na parede, juntamente com os demais indivíduos que aguardam atendimento.

Os banners contêm informações acerca dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e sobre as doenças cardiovasculares propriamente ditas. Eles ficam em exposição permanente e também são utilizados em Ações externas.

Os vídeos têm como objetivo abordar temas relacionados à alimentação saudável, fisiopatologia, fatores de risco e tratamento das DCNT. Inicialmente, foram utilizados vídeos pré-existentes, de curta duração. Os extensionistas buscavam material no canal YouTube e no site do Ministério da Saúde, enviavam aos docentes da equipe e, após ter seu conteúdo aprovado, o material era adicionado à biblioteca de vídeos da TV. Posteriormente, uma segunda abordagem foi a criação de vídeos autorais, em parceria com o *Projeto de Extensão UFF na Produção do Conhecimento: Um Desafio na Mídia*.

Além da exibição de vídeos, foi realizada uma atividade educativa versando sobre o tema *Falando sobre Alimentação*, conduzida pelas Nutricionistas parceiras do projeto. A atividade foi realizada com três grupos de 10-15 pessoas cada, em forma de bate-papo informal e com linguagem acessível para facilitar o entendimento. Foi feita uma apresentação em slides com conteúdo embasado no Guia Alimentar Para a População Brasileira ([BRASIL, 2014](#)) e, ao final, foi aberto um espaço para discussão.

Semana Nacional de C&T

A *Tenda na Praça consCIÊNCIA na CIÊNCIA*, ação realizada nos anos de 2013 e 2014, sempre atraiu um grande número de pessoas, por ser realizada em uma praça aberta ao público no centro da cidade. O seu público espontâneo foi na grande maioria adultos e idosos, porém escolares também visitaram em excursões organizadas por suas escolas. A cada edição, atendemos cerca de 400 pessoas.

Em 2015, a *Tenda na Praça* foi realizada no dia 21 de outubro, no período de 9h00 às 17h00, na Praça do Suspiro (conhecida popularmente como “Praça do Teleférico”), também localizada no centro do município de Nova Friburgo. Nesta atividade, os extensionistas aferiram a pressão arterial, a glicemia capilar, a circunferência da cintura, o peso e a estatura da população. Os banners expostos na Humanitária foram levados para a *Tenda na Praça*, assim como um cartaz sobre rotulagem de alimentos, criado pelos extensionistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atendimento à população na humanitária

Em 2015, A Humanitária realizou 4.749 atendimentos. Entre as pessoas atendidas, 54 mulheres e 65 homens preencheram a ficha de cadastro, a qual foi implementada em 2015, totalizando 119 fichas preenchidas. As informações coletadas são apresentadas na Fig. 2 e Tabela 1 (os usuários consentiram o uso dessas informações). A maior parte dos

indivíduos que preencheram a ficha, relataram já frequentar a humanitária (n=86; 72%) (Fig. 2). Entre os que já frequentavam, 29 indivíduos (34%) o faz a menos de 6 meses, 15% frequenta há aproximadamente 6 meses e aproximadamente a metade (51%) frequenta a Humanitária há mais de 12 meses (Fig. 2). As pessoas atendidas retornaram, algumas esporadicamente, outras com maior frequência e elas relataram satisfação com o atendimento. Apesar do relato da frequência de retorno variar bastante, a maioria retorna com no máximo 15 dias da última visita (Fig. 2). A equipe percebeu que, a partir do momento em que o indivíduo conhece o serviço e recebe orientações, o receio do primeiro atendimento é substituído pela vontade de retornar para monitorar a sua saúde.

Na Tabela 1, é possível notar que tanto indivíduos acometidos pela hipertensão ou diabetes mellitus tipo 2, quanto indivíduos saudáveis, frequentam a Humanitária. É vital o acompanhamento dos indivíduos com doença já estabelecida. Entretanto, os indivíduos saudáveis também precisam ser acompanhados periodicamente, com o objetivo de se monitorar os fatores de risco cardiovasculares, facilitando assim a detecção precoce da doença, quando for o caso. A maioria da população atendida relatou que o serviço prestado pela Humanitária auxilia no monitoramento de seus parâmetros, uma vez que possibilita a sua checagem com maior frequência (Tabela 1). Isto porque muitos não têm condições financeiras para visitar o médico ou realizar exames bioquímicos regularmente.



Figura 2. Perfil de visita à Humanitária em 2015 com base na ficha de cadastro de 119 usuários.

Como cada usuário leva consigo uma via contendo os parâmetros verificados a cada atendimento, o acompanhamento ocorre de forma eficiente, considerando que a equipe de atendimento tem informações detalhadas sobre cada pessoa, o que permite um atendimento diferenciado e humanizado. A equipe percebe que há indivíduos atendidos que mantêm consigo um registro pessoal das vias obtidas em cada atendido para posteriormente apresentá-las ao seu médico pessoal. Isso aumenta o interesse por parte do paciente em monitorar sua condição, uma vez que o mesmo se sente incluído em todo o processo de cuidado à sua saúde. A população também relata que seus médicos pessoais aprovam o acompanhamento realizado na Humanitária, pois isso fornece a eles parâmetros sempre atuais sobre a condição de seu paciente. Como resultado, o médico

consegue modificar de forma mais precisa a medicação, juntamente com a sua dosagem e o seu fracionamento.

Tabela 1. Perfil da população cadastrada em 2015 na Humanitária¹

	SIM			NÃO		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Possui diabetes?	22	10	32	43	44	87
Possui hipertensão?	35	26	61	30	28	58
Frequentar a Humanitária ajudou no controle de seus parâmetros?	105			14		

¹De acordo com o relato pessoal.

Durante o atendimento, os extensionistas procuram sanar as dúvidas apresentadas pela população acerca de sua condição de saúde. Quando eles não sabem algum conteúdo, esta dúvida é anotada e posteriormente discutida com a equipe na reunião semanal. Com base nessa interlocução com a população, práticas educativas são pensadas, com o intuito de sanar dúvidas de forma dinâmica, não somente àquele que teve a dúvida inicial, mas também aos demais, que podem possuir dúvidas semelhantes. Na interação com o público das práticas educativas, surgem mais questionamentos que, como um ciclo, nos fornecem ideias para a elaboração de novas práticas educativas e criação de materiais.

Educação em saúde e a sala de espera

A localização da Humanitária, com uma ampla porta voltada para a calçada de uma rua onde há circulação constante de pessoas, serviu como captador de novos usuários. A população que desconhece o serviço, ao passar em frente à Humanitária, mostra-se curiosa pelo espaço e o que acontece ali. Algumas paravam para ler as informações contidas nos banners expostos, ou para observar o que estava sendo exibido no vídeo da TV. Em seguida, elas pediam informação sobre a Instituição e, assim, passavam a frequentar o serviço para atendimento.

Observou-se que a população que já frequenta a Humanitária regularmente também interage com os banners. Através destes, a população acompanha a evolução dos seus fatores de risco, pois estes exibem, por exemplo, pontos de corte para fatores de risco cardiovascular. A população pede explicações e demonstra entusiasmo ao entender o que os parâmetros aferidos pelo serviço representam para sua saúde e se sentem assim incluídos nas decisões de seu tratamento. Com isso, eles deixam de ser meros ouvintes de informações e passam a ser os protagonistas de sua saúde e bem-estar.

Os vídeos (Fig. 3A) também são bem recebidos pelos usuários do serviço. Eles costumam assisti-los até o final e até postergam o seu atendimento quando chamados, para assim não perder detalhes do tema que lhes despertou curiosidade e interesse. A Tabela 2 traz os vídeos exibidos em 2015, conteúdo abordado e o *link* para download do material.

Tabela 2. Vídeos selecionados pela equipe para exibição na TV da Sala de Espera da Humanitária.

NOME VIDEO	CONTEÚDO ABORDADO	LINK ¹
Você lê o que você come?	Explica as informações contidas no rótulo dos alimentos.	http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/videos/videos-dicas-alimentacao/voce-le-o-que-voce-come
Entenda o novo guia alimentar	Resumo das principais ideias do novo Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde.	http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/videos/videos-dicas-alimentacao/entenda-o-novo-guia-alimentar
Guia traz dez novas regras para uma alimentação saudável	Traz dez novas regras para uma alimentação saudável, publicadas no Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde.	http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/videos/videos-dicas-alimentacao/guia-traz-dez-novas-regras-para-uma-alimentacao-saudavel
Agite-se antes de beber	Vídeo produzido pelo Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC) para alertar sobre os perigos ocultos presentes nos alimentos industrializados.	http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/videos/videos-dicas-alimentacao/agite-se-antes-de-beber-idec

Tabela 2. Vídeos selecionados pela equipe para exibição na TV da Sala de Espera da Humanitária. (cont.)

NOME VIDEO	CONTEÚDO ABORDADO	LINK1
Comida que alimenta	O vídeo aborda experiências de agricultura Agroflorestal de base Agroecológica na Zona da Mata (Sul de Pernambuco), promovendo a agricultura familiar e as Feiras Agroecológicas.	http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/videos/videos-dicas-alimentacao/comida-que-alimenta
Animação: Oito copos de água ao dia	Importância de beber uma determinada quantidade de água por dia em momentos específicos.	https://www.youtube.com/watch?v=wAwfZhvQBPM
Onde está o açúcar²	Apresenta os diferentes tipos de carboidratos e em quais alimentos eles são encontrados	https://www.facebook.com/240728599296303/videos/942034475832375/
ExPressão Alta	Produzido pela Pfizer, traz informações sobre a hipertensão arterial, seus fatores de risco, consequências e tratamento.	https://www.youtube.com/watch?v=J17AoN42FIY
Convivendo com o diabetes	Produzido pela Pfizer, o vídeo traz informações sobre o diabetes, seus fatores de risco, consequências e tratamento.	https://www.youtube.com/watch?v=Ot3b1aM7ZCU
Diabetes: saiba como a alimentação interfere na glicemia	Fala sobre a relação entre a alimentação e os níveis glicêmicos.	https://www.youtube.com/watch?v=4TZSrC44KAK
Pé diabético: pessoas com diabetes devem ter cuidados especiais	Fala sobre os principais problemas que acometem o pé de uma pessoa com diabetes e as formas de cuidado.	https://www.youtube.com/watch?v=ujmv420FIDY
Infarto: saiba como acontece um ataque cardíaco	Explica como ocorre o infarto, seus fatores de risco e como identificar quando uma pessoa está infartando.	https://www.youtube.com/watch?v=INag1QZJ-Pk
Programa de Extensão Promoção de Cuidados à Saúde: Nutrição e Risco Cardiovascular na População de Nova Friburgo³	Relata a parceria do Programa de Extensão Promoção de Cuidados à Saúde: Nutrição e Risco Cardiovascular na População de Nova Friburgo com a Sociedade União Beneficente Humanitária dos Operários de Nova Friburgo.	https://www.facebook.com/desafionamidia.uff/videos/725899384204290/

¹Links acessados em 12 fevereiro 2016. ²Vídeo criado pelos extensionistas do *Programa*, em parceria com o Projeto de Extensão *UFF na Produção do Conhecimento: Um Desafio na Mídia*. ³Vídeo criado pelo Projeto de Extensão *UFF na Produção do Conhecimento: Um Desafio na Mídia*.

A atividade educativa *Falando sobre Alimentação* foi realizada em maio de 2015 (Fig. 3B). Após a exposição de informações pelas Nutricionistas, foi aberto um espaço de debate, onde os participantes expuseram suas dúvidas e relataram experiências pessoais. Percebeu-se que o nível de participação foi alto, demonstrando assim o interesse desse grupo em procurar explicações que se apliquem ao seu cotidiano, o que foi passado de forma didática pelas nutricionistas. Atividades desse tipo são extremamente importantes, em especial aos indivíduos diabéticos, uma vez que a aderência alimentar destes indivíduos só é conseguida mediante orientação dietética correta e acompanhamento do paciente, considerando-se seus hábitos alimentares e estilo de vida ([BATISTA et al., 2006](#)).

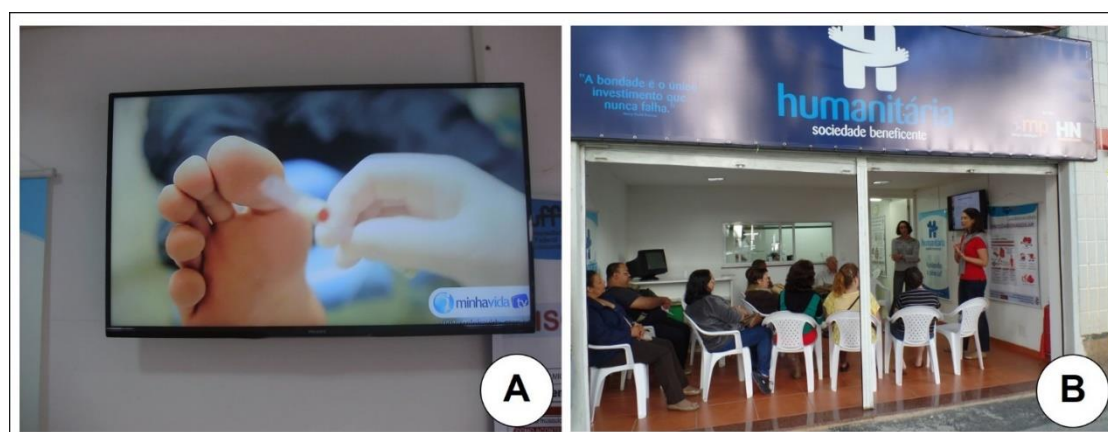


Figura 3. A Sala de Espera como espaço de aprendizado e troca de experiências. **A**, TV onde são exibidos vídeos educativos em saúde. **B**, Prática Educativa em Sala de Espera com o tema *Falando sobre Alimentação*.

A Sala de Espera é um espaço público, onde os indivíduos transitam e aguardam atendimento. As pessoas conversam, trocam experiências e observam. Esse espaço de convivência temporária envolve saberes, práticas, mitos, tabus e representações, que fazem parte da subjetividade coletiva, porém nem sempre estão apoiados em princípios científicos. Deste modo, as pluralidades emergem através do processo interativo, que ocorre por meio da linguagem ([TEIXEIRA; VELOSO, 2006](#)).

As PES propostas neste programa visam a reciprocidade dialógica, procurando trabalhar as diferenças, considerando que não existe neutralidade nos discursos educativos em saúde, mas que pode se conviver com as outras maneiras de olhar e de compreender os vários significados da saúde e da vida. Assim, as PES poderão constituir espaços de encontros com sujeitos portadores de diferentes saberes, experiências, representações, culturas, valores e práticas sociais, sendo também espaços de vivência, de produção de subjetividades, sentidos e significados.

Tenda na Praça consCIÊNCIA na CIÊNCIA na Semana Nacional de C&T

Nesta campanha, foram atendidas aproximadamente 900 pessoas. Esse aumento foi possibilitado graças ao aumento da equipe no ano de 2015 e à ampla divulgação da ação no município de Nova Friburgo e adjacências. Toda a equipe do *Programa* esteve presente, assim como discentes voluntários do curso de Biomedicina (recrutados

pontualmente para esta ação), devido ao grande público que uma campanha de rua recebe (Fig. 4).

Esta campanha possibilitou a divulgação do trabalho realizado pelo *Programa* em parceria com a Humanitária, assim como a captação de novos usuários para acompanhamento na Humanitária. A equipe do *Programa* entende que esta campanha de rua é de extrema importância, visto que muitas vezes os indivíduos atendidos identificam pela primeira vez uma glicemia sanguínea e/ou pressão arterial elevada. Essa detecção, que pode acontecer ou não no início do estabelecimento da doença, permite ao indivíduo acompanhar de perto sua condição e promover mudanças em seu estilo de vida de forma a melhorar sua qualidade de vida e saúde.



Figura 4. Tenda consCIÊNCIA na CIÊNCIA na Praça do Suspiro (Praça do Teleférico), na Semana Nacional de C&T de 2015. **A**, Visão geral da Tenda. **B**, Cartaz sobre a rotulagem de alimentos, exposto na entrada da Tenda. **C**, Banner contendo informações sobre o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **D**, Atendimento à população pelos extensionistas e voluntários. **E**, Aferição do peso corporal de uma visitante da tenda.

Divulgação do Programa Promoção de Cuidados à Saúde na Mídia

A equipe do *Programa* foi entrevistada por uma emissora de televisão local em janeiro de 2015 (TVZoom, <https://www.youtube.com/watch?v=1JXp3d0poho>, acesso em 12/02/2016). Em junho de 2015, o *Projeto de Extensão UFF na Produção do Conhecimento: Um Desafio na Mídia* visitou o programa. Este Projeto objetiva divulgar as ações de extensão cadastradas na Pró-reitoria de Extensão da UFF de forma articulada com toda a academia e setores administrativos da Universidade. As entrevistas realizadas nesta visita geraram um documentário, disponível em <https://www.facebook.com/240728599296303/videos/942030832499406/> (acesso em 12/02/2016). Estes vídeos foram divulgados pelas redes sociais pela equipe e serviram como meio de divulgação do *Programa*. O documentário, em especial, é exibido na TV da Humanitária, juntamente com os demais vídeos educativos, conforme descrito na Tabela 2.

Reflexões da equipe sobre o primeiro ano do Programa Promoção de Cuidados à Saúde

O presente programa integra o ensino e a extensão de diferentes formas. Primeiramente, os discentes extensionistas podem aplicar na prática o conhecimento teórico adquirido em sala de aula sobre a fisiopatologia das DCNT. Ao se relacionarem com o público, eles desenvolvem suas habilidades de comunicação interpessoal. Ao se relacionar com a equipe, eles aprendem a trabalhar de maneira multidisciplinar. Finalmente, os extensionistas desenvolvem habilidades didáticas ao criarem banners, buscar vídeos de conteúdo didático e ao pensar atividades educativas para o público atendido.

Nas reuniões semanais, foram discutidos artigos sobre a fisiopatologia das DCNT, adesão ao tratamento, atendimento humanizado e pesquisa em saúde. Também foram discutidos os guias e diretrizes das Sociedades Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Diabetes ([SBH 2010](#); [SBD 2014](#)). As reuniões semanais atingiram o seu propósito ao trazerem informações sobre as DCNT e práticas de atendimento adequadas. Com a discussão de artigos o conhecimento foi sempre renovado, permitindo que o grupo forneça informações mais precisas e atualizadas à população, prestando o atendimento de forma humanizada, com foco no indivíduo.

O trabalho da equipe multiprofissional possibilitou a integralidade do cuidado à saúde, pois as ações educativas foram planejadas considerando a socialização de saberes dos diferentes profissionais da área da saúde e a individualidade das pessoas ([PEIXOTO; SILVA, 2012](#)). A equipe, sempre preparada, procurou responder prontamente as dúvidas apresentadas pelos usuários do serviço, agregando novos conhecimentos e moldando conhecimentos pré-existentes.

DIFICULDADES SURGIDAS

Em 2014, a parceria com a UFF permitiu o aumento da capacidade de atendimento. Entretanto, surgiram problemas secundários, como a falta de recursos para a aquisição de tiras reagentes de glicose, triglicérides e colesterol. A Humanitária é a principal fonte de recursos financeiros para a aquisição de material para o atendimento diário. Em 2015, fez-se um esforço mediante as agências de fomento para buscar novas fontes de recursos. O *Programa* foi selecionado internamente na UFF para concorrer ao Edital Programa de Apoio à Extensão Universitária MEC/SESu, sendo bem pontuado, porém não angariou recursos devido ao grande corte orçamentário sofrido neste ano.

Uma segunda dificuldade enfrentada pelo *Programa* é a disponibilidade de Nutricionistas na equipe. Existem duas Nutricionistas na equipe, porém estas pertencem a Instituições situadas fora do município de Nova Friburgo. Além disso, não há curso de graduação em Nutrição no município, o que dificulta o estabelecimento de parcerias locais. Em 2015, uma nutricionista local participou como voluntária do *Programa* fazendo o acompanhamento de um pequeno grupo de pessoas obesas. Entretanto, a demanda de pacientes diabéticos é alta, o que dificulta o atendimento desses indivíduos por apenas um profissional de Nutrição.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Em 2016, pretende-se continuar o atendimento na Humanitária e promover campanhas externas, visando alcançar um público maior. Com isso, mais extensionistas

serão recrutados para atender ao maior volume de trabalho. No que concerne à Educação em Saúde, em 2016 os próprios extensionistas elaborarão e conduzirão atividades educativas, semelhante a já realizada *Falando sobre Alimentação*. Pretendemos manter a parceria com o Projeto *UFF na Produção do Conhecimento: Um Desafio na Mídia*, para a criação de vídeos autorais para exibição na Sala de Espera da Humanitária e compartilhamento em redes sociais. A equipe está elaborando uma revista para distribuição a população atendida pela Humanitária. A Revista *consCIÊNCIA na CIÊNCIA*, de publicação semestral, conterà informações sobre saúde em geral e alimentação, assim como entrevistas com profissionais de saúde e usuários do serviço. O conteúdo será redigido pelos extensionistas e elaborado com base nas dúvidas e questionamentos levantados pelos usuários do serviço sobre sua saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *Programa Promoção de Cuidados à Saúde* facilita o monitoramento dos fatores de risco para as DCNT pelo indivíduo, uma vez que é oferecido gratuitamente e em um local de fácil acesso à população. A importância da continuidade do atendimento oferecido à população por uma equipe multidisciplinar se nota ao observar o aumento no número de atendimentos. Além disso, nota-se uma alta taxa de retorno seja por indivíduos acometidos por alguma doença, ou indivíduos saudáveis, mas que desejam monitorar seus parâmetros de risco cardiovascular continuamente. Neste primeiro ano foi possível observar que o programa impactou positivamente a população atendida, proporcionando a estes um acompanhamento de sua saúde ou patologia, através de avaliações periódicas, assim como pela educação em saúde.

Por conta da potencial relevância das DCNT na definição do perfil epidemiológico da população brasileira e, sabendo-se que os fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT são passíveis de prevenção, é de extrema importância a realização de ações que visem a educação da população acerca dos fatores de risco, das causas e consequências destas doenças, assim como o desenvolvimento de estratégias de estudo e monitoramento das DCNT.

FINANCIAMENTO E AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Sr. Sebastião C Mendonça (Presidente da Sociedade União Beneficente Humanitária dos Operários) e à Sra. Luci P Ribeiro (Técnica de Enfermagem) pela parceria no *Programa Promoção de Cuidados à Saúde*. Também agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ, E-26/111.836/2013) pelo financiamento da *Tenda na Praça consCIÊNCIA na CIÊNCIA* e à Secretaria Municipal de Ciência, Tecnologia, Inovação e Ensino Profissionalizante e Superior (SMCTIEPS) de Nova Friburgo, pelo apoio concedido. Nossos sinceros agradecimentos à Sra. Eliana A D Amil (Secretária de C, T&I), à Sra. Maria Cristina B Lippmann (Subsecretária de C, T&I), ao Sr. Edgard G Bessa (Coordenador de Projetos Educacionais) e à Sra. Claudia S Garcia. Agradecemos a bolsa de extensão fornecida pela Pró-reitoria de Extensão da UFF. A parceria com o *Projeto de Extensão UFF na Produção do Conhecimento: Um Desafio na Mídia*, sob a figura da Professora Silvia R Q Ferreira e da extensionistas Bianca N Alcaraz. Aos extensionistas do curso de Biomedicina que ajudaram na *Tenda na Praça consCIÊNCIA na CIÊNCIA*: Ana L M Galo, Áurea P M Macedo, Ianca C Roque, Jéssica D B Klein, Larissa C Campos, Letícia J

Vasconcellos, Lucas M O Barbosa, Lucas N Queiroz, Marina Robert, Nicole S Vasconcelos, Raphael L M Pereira, Sofia C Valladão, Thais C G Schimidt. Finalmente, agradecemos a nutricionista Aline Dias pelo atendimento ao grupo de obesos.

SUBMETIDO EM 18 fev. 2016

ACEITO EM 24 abr. 2017

REFERÊNCIAS

[BAGNATO, M. H. S. et al.](#) Educational practice in health area: from the base to the construction of a curricular subject. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 651-656, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141481452009000300028&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 jan. 2016.

[BATISTA, M. D. C. R. et al.](#) Avaliação dietética dos pacientes detectados com hiperglicemia na "Campanha de Detecção de Casos Suspeitos de Diabetes" no município de Viçosa, MG. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 50, n. 6, p. 1041-1049, 2006. Disponível em:< <https://goo.gl/GDYu13> > . Acesso em: 24 jan. 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde.](#) Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2016.

[BRASIL.](#) Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 148. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2016.

[BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.](#) **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2016.

[CANDEIAS, N. M. F. et al.](#) Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 63-68, 1979. Disponível em:http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003489101979000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 24 jan. 2016.

[GROFF, D. D. P.; SIMÕES, P. W. T. D. A.; FAGUNDES, A. L. S. C.](#) Adherence to treatment in type II diabetic patients users of the health strategy of the family located in the district of Metropol, Criciúma, SC. **ACM Arq. Catarin. Med.**, Florianópolis, v. 40, n. 3, p. 43-48, 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=663110&indexSearch=ID> . Acesso em: 24 jan. 2016.

MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006. Disponível em: <https://goo.gl/vYuatT> . Acesso em: 24 jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. WHO Maps noncommunicable disease trends in all countries: country profiles on noncommunicable disease trends in 193 countries. **Cent. Eur. J. Public Health**, Prague, v. 19, n. 3, p. 130, 138, 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22026284> . Acesso em: 24 jan. 2016.

PEIXOTO, G. V.; SILVA, R. M. D. Estratégias educativas ao portador de diabetes mellitus: revisão sistemática. **Rev. Espaço Saúde**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 74-81, 2012. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/9729> . Acesso em: 24 jan. 2016.

REINERS, A. A. O. et al. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2299-2306, 2008. Disponível em: <https://goo.gl/UyTXWt> . Acesso em: 24 jan. 2016.

ROGLIC, G. et al. The burden of mortality attributable to diabetes: realistic estimates for the year 2000. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 28, n. 9, p. 2130-2135, 2005. Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org/content/28/9/2130.long>>. Acesso em: 24 jan. 2016.

SAO PAULO. Secretaria do Estado de São Paulo. Núcleo de Educação em Saúde, Programa Estadual de Controle de Hanseníase. **Educação em saúde: planejando as ações educativas: teoria e prática.** São Paulo: Secretaria da Saúde, 1997. Disponível em: <ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/educacao.pdf> . Acesso em: 24 jan. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. Sao Paulo: SBD, 2014. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/images/pdf/diretrizes-sbd.pdf> . Acesso em: 24 jan. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. **Rev. Hipertens.**, v. 13, n. 1, 2010. Disponível em: http://www.sbh.org.br/pdf/diretrizes_final.pdf . Acesso em: 24 jan. 2016.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, London, v.377, n.9781, p.1949-1961, 2011. Disponível em: <http://www.thelancet.com/article/S0140673611601359/abstract> Acesso em: 24 jan. 2016.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. The group in the waiting room: territory of practices and representations in health. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 320-325, 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/mqjTsC>> . Acesso em: 24 jan. 2016.

VAITSMAN, J. et al. Satisfaction and responsiveness: ways to measure quality and humanization of health assistance. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005. Disponível em: <https://goo.gl/mUSZrS> . Acesso em: 24 jan. 2016.