

EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS REALIZADA POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

ELISANGELA SOUZA¹; FERNANDA SANT'ANNA TRISTÃO²

¹ Ex aluna do Curso de Pós-Graduação, Especialização em Saúde Pública pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão - IBEPX RS – enf.elis@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Pelotas – enfermeirafernanda1@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos 40 anos houve aumento da prevalência de problemas típicos de uma população com predomínio das faixas etárias mais avançadas como é o caso das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que estão entre as mais prevalentes na população e afetam a qualidade de vida de milhões de pessoas, gerando grande impacto econômico individual ou coletivo (BRASIL, 2011). As DCNT compõem um grupo de entidades que se caracterizam por apresentar longo período de latência, tempo de evolução prolongado, etiologia não elucidada totalmente, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito. São elas: as doenças cardiovasculares entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes Mellitus (DM), o câncer e as doenças respiratórias crônicas (CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013). Doenças como o DM e a HAS assumiram ônus crescente e preocupante entre as DCNT. A prevalência do DM vem se agravando mundialmente devido a fatores como ao envelhecimento populacional, franca urbanização, mudança de estilo de vida da população que levam ao sedentarismo e obesidade. A HAS é considerada um dos problemas mais importantes de saúde pública no mundo. Está relacionada a custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e renal crônica e doença vascular de extremidades (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010). As DCNT apresentam elevadas taxas de morbidade e mortalidade, no ano de 2010 a principal causa de mortalidade geral para ambos os sexos no Rio Grande do Sul foram às doenças do aparelho circulatório que representaram 30% das mortes. O infarto agudo do miocárdio está entre as dez categorias de doenças que mais levam ao óbito assim como o DM e o acidente vascular encefálico (SECRETARIA DE COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2011). No entanto, estima-se que cerca de 40% dos acidentes vasculares encefálicos e 25% dos infartos agudos do miocárdio poderiam ser prevenidos se os portadores de HAS realizassem tratamento com terapia anti-hipertensiva adequadamente (BRASIL, 2011). No entanto, enfatiza-se a mudanças no estilo de vida podem reduzir os riscos, já que muitos fatores de risco para tais doenças são modificáveis. Nesse sentido a Educação em Saúde (ES), pode ser destacada como uma possibilidade de intervenção, com vistas a auxiliar na redução dos fatores de risco modificáveis (RENOVATO; BAGNATO, 2012). Observa-se que o Ministério da Saúde do Brasil, em consonância com as atuais políticas de promoção e proteção à saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde de prevenção e combate à HAS e o DM. Nesse movimento a ES, por meio das Práticas de Educação em Saúde (PES) tem sido destacada como essencial para a melhoria da saúde individual e coletiva. No contexto da atenção à saúde, Práticas educativas são definidas como atividades pedagógicas voltadas aos usuários visando à construção do conhecimento a partir

das informações e vivências (BRASIL, 2005). No entanto estudos têm indicado que as PES nem sempre são conduzidas de forma satisfatória, pois as concepções, objetivos e metodologias nem sempre favorecem mudanças produtoras de mais saúde, já que muitas estão voltadas para a transmissão do conhecimento de forma unilateral sem que haja o envolvimento do usuário e fundamentam-se na responsabilização dos indivíduos tendo enfoque apenas na doença (BRASIL, 2008). Nesse contexto é possível indicar que o enfermeiro como profissional que tem a incumbência de promover a ES, conforme prevê Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei Nº 7.498/86, que trata sobre o exercício profissional da Enfermagem. Dessa forma tem um papel importante dentro da equipe, já que as atividades que ele exerce envolvem a participação em programas de detecção precoce, o desenvolvimento de estratégias para garantir adesão ao tratamento e ações de ES, que podem favorecer para que ocorram mudanças no perfil de saúde da população. Em função da importância dessa temática, o objetivo deste estudo foi identificar quais PES voltadas para HAS e DM são desenvolvidas por enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Gravataí, RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e descritivo, realizado em outubro de 2013 em seis unidades de ESF da área urbana do Município de Gravataí/RS, situado na região metropolitana de Porto Alegre, possui 255.660 habitantes e estimativa de vida de 73,6 anos. Estima-se que aproximadamente 25.000 sejam hipertensos, 5.520 diabéticos e 2.760 portadores das duas patologias. Em dezembro de 2013, o número de hipertensos cadastrados no DATASUS era de 5.762, desses, apenas 2.997 acompanhados. Em relação ao DM, estavam cadastrados 1.645 e 888 eram acompanhados (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014). O percentual de casos de HAS e DM no município ultrapassa a média nacional. Para o DM, Gravataí tem 2,9% de casos e a média nacional é de 2,3%. Já para a HAS, Gravataí tem um percentual de 11,2% de casos enquanto a média nacional é de 9,5% (BRASIL, 2013). Este estudo observou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública/Secretaria de Saúde/RS, sob o parecer 385.296 emitido em 04/09/2013. Participaram do estudo doze enfermeiros. O tamanho da amostra foi definido pelo critério de saturação teórica, ou seja, quando as informações contidas nas entrevistas se tornaram redundantes. A avaliação da saturação foi feita por um processo contínuo desde o início da coleta de dados sempre confrontando com os objetivos do estudo. As semelhanças das informações indicaram o discurso do grupo, sendo compreendidas suas representações em relação ao objeto de pesquisa. Os dados foram obtidos através de entrevista semiestruturada e foram gravadas em meio digital (MP4) mediante autorização dos participantes da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foi realizada a análise de conteúdo, proposta por Bardin (1978). O corpus a ser analisado foi composto a partir dos textos das entrevistas, o conteúdo constituiu as categorias temáticas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo doze enfermeiros com idade que variou de 31 a 47 anos sendo, nove entrevistados do sexo feminino e tres do sexo masculino. O tempo de formação variou de sete a dezoito anos e o de atuação em ESF variou de dois a dez anos. Dez enfermeiros possuem curso de Pós-Graduação /Especialização e dois residência. PES realizadas pelos enfermeiros das ESFs e Preparo do enfermeiro para realizar ES no âmbito do SUS, foram as categorias que emergiram. Na primeira

categoria identificou-se que atividades em grupos; sala de espera; consulta de enfermagem e ações educativas durante a visita domiciliar são as PES desenvolvidas pelos enfermeiros. A PES descrita pelos enfermeiros como mais frequentemente utilizadas são as atividades em grupos, sendo estas, citadas pela maioria dos entrevistados. O enfoque das atividades são unicamente as medidas de prevenção e controle da DM e da HAS. As atividades em grupos como PES predominante é corroborada por Horta *et al.* (2009) cuja pesquisa que teve como objetivo discutir a prática de grupos na ESF como uma das possibilidades da Promoção da Saúde. Um estudo realizado por Cervera, Parreira e Goulart (2011) em Minas Gerais com o objetivo de conhecer a percepção dos enfermeiros, vinculados à ESF, sobre a ES, também destaca que a PES mais realizada são as atividades em grupos. No estudo que empreendemos, sala de espera e consultas de enfermagem também foram citadas como PES realizadas pelos enfermeiros das ESFs. Horta *et al.* (2009) destacam que na sala de espera existe um importante espaço para se explorar a ES devido a proximidade que se estabelece com o usuário e a população. Já a consulta de enfermagem foi explorada no trabalho de Bezerra *et al.* (2008) cujo objetivo descrever a percepção do enfermeiro e do usuário sobre a consulta de enfermagem ao diabético na ESF. Os autores destacaram que, as ações de ES realizadas durante a consulta de enfermagem possibilitam maior compreensão da doença e conseqüentemente favorece a adesão à terapêutica proposta. Ações educativas durante a visita domiciliar foram citadas por grande parte dos enfermeiros entrevistados como PES. Torres, Roque e Nunes (2011) citam em sua pesquisa sobre ES para portadores de DM que as ações educativas, quando realizadas em visitas domiciliares, favoreceram o planejamento da dieta, aderência ao tratamento, do regime alimentar e da atividade física. Em relação à categoria Preparo do enfermeiro para realizar ES no âmbito do SUS, a maioria dos enfermeiros entrevistados relataram não sentirem-se plenamente preparados para desenvolver ES no âmbito do SUS devido a falta de educação permanente e a amplitude das ações educativas relacionadas aos programas do SUS. No estudo que realizamos, pôde-se observar que alguns enfermeiros entendem que as PES fazem parte da sua atividade profissional. Pôde-se observar que, apesar de os enfermeiros realizarem atividades de ES em seu cotidiano, as práticas utilizadas estão na maioria das vezes, apoiadas no modelo de transmissão de conhecimento unilateral. Observou-se e ainda que as práticas utilizadas, frequentemente têm como foco somente a doença e a prevenção de complicações decorrentes das patologias já instaladas e não o indivíduo e a promoção da saúde.

4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados pôde-se evidenciar que os enfermeiros desenvolvem ações de ES para hipertensos e diabéticos em suas atividades na ESF. Dentre as PES utilizadas, destaca-se as atividades em grupos, já que alguns enfermeiros reconhecem os grupos como única forma de educar em saúde. Além dos grupos, a sala de espera, a consulta de enfermagem e as visitas domiciliares também foram indicadas como PES. Cabe destacar que iniciativas como a busca de integração de ações intersetoriais e o estímulo à educação permanente, com foco na ES poderá auxiliar o enfermeiro no desenvolvimento de PES que sejam capazes de ampliar o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo, crítica e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e, assim, criarem condições para se apropriarem do seu corpo, da sua saúde e da sua vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1978.
- BEZERRA, N.M.C. et al. Consulta de enfermagem ao diabético no Programa de saúde da Família: percepção do enfermeiro e do usuário. **Revista RENE**. Fortaleza, v. 9 (1): 86-95. 2008.
- BRASIL. **Bases para a Educação em Saúde nos Serviços**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, 2008.
- BRASIL. DATASUS. Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. **Cadastramento Familiar**. Disponível em: <<https://www.deepask.com/goes?page=Confira-os-numeros-da-hipertensao-arterial-no-seu-municipio>>. Acesso em: Dez. 2013
- BRASIL. Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. **Situação de Saúde - Rio Grande do Sul**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSRs.def>>. Acesso em: 20 Jul. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sishiperdia. Relatórios**. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2012.
- 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** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. **Práticas Educativas. Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente com o apoio do Ministério da Saúde e da Fundação W. K. Kellogg, Brasília 2005.
- CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. 2013. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis Aspectos Gerais**. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cronicas/dc_conce.htm. Acesso em: 15 de junho de 2013.
- CERVERA, D.P.P. PARREIRA, B.D.M. GOULART, B.F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Revista Ciencia & Saúde Coletiva**, 16 (supl. 1): 1547-1554. 2011.
- DECRETO 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta Lei n. 7498/86 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial. Brasília, 09-06-1987. Seção 1, p. 1, fls 8853-5. Seção 1, p. 1, fls 8853-5.
- HORTA, N.C. et al. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família. **Revista APS**, v. 12, n.3, jul-set.2009
- RENOVATO, R.D. BAGNATO, M.H.S. Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e práticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. 2012 jan/mar;14(1):77-85. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a09.htm>. Acesso em 14 Dez. 2012.
- SECRETARIA DE COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Atlas Socioeconômico do Rio Grande do Sul. Indicadores Sociais, Saúde**. Disponível em <http://www.scp.rs.gov.br/atlas/atlas.asp?menu=315>. Acesso em: 17 de julho de 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rio de Janeiro, 2010.
- TORRES, H.C. ROQUE, C. NUNES, C. Visita domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v.19 (1): 89-93. Jan/mar. 2011.