PROMOÇÃO À SAÚDE POR MEIO DE ATIVIDADES DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM ESPAÇOS PÚBLICOS MUNICIPAIS¹

Andressa Peripolli Rodrigues², Sandra Maria de Mello Cardoso³, Neiva Claudete Brondani Machado⁴, Lucimara Sonaglio Rocha⁵, Rita Fernanda Monteiro Fernandes⁶, Margot Agathe Seiffert⁷

¹ Ação de Educação em Saúde realizada pelo curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo

² Professor orientador, Doutora em Enfermagem, Curso Técnico em Enfermagem (IFFar), andressa.rodrigues@iffarroupilha.edu.br, Santo Ângelo/RS/Brasil

³ Professora, Mestre em em Saúde e Gestão do Trabalho, Curso Técnico em Enfermagem (IFFar), sandra.cardoso@iffarroupilha.edu.br, Santo Ângelo/RS/Brasil

⁴ Professora, Mestre em Educação nas Ciências, Curso Técnico em Enfermagem (IFFar), neiva.machado@iffarroupilha.edu.br, Santo Ângelo/RS/Brasil

⁵ Professora, Doutora em Enfermagem, Curso Técnico em Enfermagem (IFFar), lucimara.sonaglio@iffarroupilha.edu.br, Santo Ângelo/RS/Brasil

⁶ Professora, Mestre em Enfermagem, Curso Técnico em Enfermagem (IFFar), fernanda.fernandes@iffarroupilha.edu.br, Santo Ângelo/RS/Brasil

⁷ Professora, Mestre em Enfermagem, Curso Técnico em Enfermagem (IFFar), margot.seiffert@iffarroupilha.edu.br, Santo Ângelo/RS/Brasil

Resumo

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são consideradas um problema de saúde pública, pois configuram-se na principal causa de mortalidade no mundo. Dentre elas, merecem destaque o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica. **Objetivo:** Relatar a experiência de atividades de avaliação clínica e de educação em saúde a respeito do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial Sistêmica desenvolvidas à população em espaços públicos de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. **Resultado:** Foi identificada predominância do sexo feminino (n=303), acima dos 60 anos (n=195), com valores pressóricos normais (n=201) e índices glicêmicos pós-prandial adequados (n=234). As orientações realizadas durante a educação em saúde foram relacionadas a alimentação saudável e a prática de atividade física. **Conclusão:** Destaca-se a importância dos profissionais da saúde na promoção e prevenção à saúde, sensibilizando a população a respeito do autocuidado e da manutenção de uma vida saudável.

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde pública, pois configuram-se na principal causa de mortalidade no mundo, além de resultarem em incapacidades, redução ou perda da qualidade de vida, sobrecarga do sistema de saúde e,

consequentemente, aumento dos gastos com assistência médica e previdência social (MALTA et al., 2020). Nas DCNT estão incluídas as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, responsáveis por 63% das mortes globais (MALTA et al., 2019).

No Brasil, as DCNT correspondem a 72% das causas de morte e mais de 45% da população adulta (54 milhões de indivíduos) relata ao menos uma DCNT (MALTA et al., 2019). Os piores indicadores das DCNT encontram-se nos países em desenvolvimento, na população socialmente mais vulnerável e a prevalência de fatores de risco modificáveis em indivíduos com baixa escolaridade e renda, como consumo de tabaco, uso nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (MALTA et al., 2020).

Dentre as DCNT, merecem destaque o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O DM é a condição crônica que mais se eleva, principalmente, nos países em desenvolvimento, destacando-se pela gravidade das suas complicações, nas quais as agudas incluem a hipoglicemia, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a cetoacidose diabética. Nas complicações crônicas estão a retinopatia, nefropatia, cardiopatia isquêmica, neuropatias, doença cerebrovascular e vascular periférica; e as degenerativas mais frequentes são o infarto agudo do miocárdio, a arteriopatia periférica, o acidente vascular cerebral e a microangiopatia (CORTEZ et al., 2015).

Nesse sentido, torna-se primordial oferecer condições para que a pessoa com DM adquira autonomia sobre o seu próprio cuidado, por meio do processo de educação em saúde. A educação em diabetes visa proporcionar meios para facilitar a adesão ao tratamento e alcançar um bom padrão de autocuidado, com controle glicêmico e metabólico dessa condição crônica (REIS et al., 2017).

Com relação à HAS, encontra-se como um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, sendo considerada um fator de risco para as doenças cardiovasculares, que representam uma das principais causas de mortalidade no mundo (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016). No Brasil, sua prevalência varia entre 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para as pessoas entre 60 e 69 anos e 75% para aqueles com mais de 70 anos. Nas Américas Central e do Sul, existe uma estimativa de 24 milhões de pessoas com diabetes, podendo chegar a 38,5 milhões em 2035 (aumento projetado de 60%) e no Brasil o contingente estimado é de 11,9 milhões de casos, podendo alcançar 19,2 milhões em 2035 (OLIVEIRA et al., 2017).

Apesar das evidências disponíveis a respeito da importância do diagnóstico e tratamento precoces, os níveis de controle da doença ainda é considerado um desafio para os profissionais da saúde (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016), uma vez que, em geral, é assintomática e de risco para a baixa adesão ao tratamento, necessitando de um acompanhamento multiprofissional. Esse

acompanhamento deve primar pelo autocuidado, pois se configura na prática de atividades iniciadas e realizadas pelos indivíduos em benefício próprio, para garantir a manutenção da vida e do bem-estar, reduzindo possíveis complicações da doença (OLIVEIRA et al., 2017).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) criou vários programas para controle de doenças de maior impacto na população, sendo que para o DM e a HAS foi criado em 2002 o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – Hiperdia. Esse programa busca reorientar a assistência farmacêutica no fornecimento contínuo dos medicamentos, além de qualificar o monitoramento das condições clínicas dos usuários dos serviços de saúde (CORTEZ et al., 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% das mortes prematuras relacionadas às DCNT poderiam ser evitadas com intervenções comportamentais e terapêuticas já conhecidas, como políticas de promoção de uma vida saudável com a participação de diversos setores e atores sociais. A globalização, somada ao crescimento e ao envelhecimento populacionais, à urbanização e à prevalência crescente de obesidade, favorece as modificações do meio ambiente e do estilo de vida e têm sido relacionados com o aumento dos casos de DM e de HAS, além de outras DCNT (DIAS; CAMPOS, 2012).

Diante desse contexto, objetiva-se relatar a experiência de atividades de avaliação clínica e de educação em saúde a respeito do DM e da HAS desenvolvidas à população em espaços públicos de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, vivenciado durante as ações de avaliação clínica e de educação em saúde a respeito do DM e da HAS realizadas em locais públicos municipais, como praças e feiras, pelos acadêmicos do curso Técnico em Enfermagem de um Instituto Federal, localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul (Brasil), sob acompanhamento e supervisão das docentes do curso. As ações aqui relatadas foram realizadas no período de 2016 a 2019.

As atividades de avaliação clínica consistiam em realizar a medição dos valores pressóricos dos indivíduos que circulavam nestes espaços e dos índices glicêmicos dos que se dispunham a tais intervenções. Para as coletas foram realizados todos os cuidados de assepsia para com os indivíduos e também para os coletadores. Durante a avaliação clínica também foram coletadas informações a respeito da idade e do sexo dos voluntários.

A cada avaliação era realizada educação em saúde, visando realizar orientações de hábitos saudáveis e, quando era o caso, orientações relacionados ao controle glicêmico e/ou pressórico, indicação de atendimento médico e revisão da medicação para os que já utilizavam por um

longo período. A educação em saúde proporciona aos indivíduos maior conhecimento, suscitando mudanças de atitudes e desenvolvimento de habilidades, além de favorecer a autonomia, tomada de decisão e o entendimento de que as suas ações influenciam no próprio padrão de saúde (FONSECA et al., 2011; ASSUNÇÃO et al., 2013).

A partir do estímulo do docente para que sejam desenvolvidas habilidades de educação em saúde que permitam a fácil compreensão das pessoas a respeito do assunto abordado, os discentes passam a visualizar a sua participação na promoção da saúde, criando estratégias que facilitem esse processo. Esse fato ocorreu ao longo das ações realizadas, pois se permitia que o discente desenvolvesse as habilidades de comunicação durante a realização da educação em saúde, partindo dos conteúdos teóricos desenvolvidos em sala de aula, além de permitir que estes pudessem qualificar as suas habilidades técnicas ao realizar os procedimentos citados anteriormente.

Resultados

As atividades realizadas contemplaram um público de quase 500 pessoas (n=469) que frequentavam as feiras realizadas na cidade, principalmente, aos finais de semana, e as ações realizadas nas praças do município, com a finalidade de abranger um maior número de pessoas. Durante as ações citadas, também era questionado aos indivíduos a respeito da sua idade e sexo, e registrados os valores pressóricos e índices glicêmicos identificados na avaliação.

Foi identificada uma maior predominância de indivíduos do sexo feminino (n=303), acima dos 60 anos (n=195), com valores pressóricos normais (n=201) e índices glicêmicos pós-prandial adequados (n=234) no momento da avaliação. Na tabela 1, é possível visualizar os dados coletados, assim como seus índices conforme a classificação.

Tabela 1 – Dados coletados durante as ações em saúde realizadas em espaços públicos municipais, 2016-2019. Santo Ângelo, RS.

VARIÁVEIS	n	%
Sexo (n=469)		
Femino	303	64,6
Masculino	166	35,4
Idade (n=469)		

Até 29 anos	58	12,4
30 a 39 anos	46	9,8
40 a 49 anos	68	14,5
50 a 59 anos	102	21,7
acima de 60 anos	195	41,6

Pressão Arterial Sistêmica (n=357)

Normal	201	56,3
Pré-Hipertensão	60	16,8
Hipertensão estágio 1	76	21,3
Hipertensão estágio 2	10	2,8
Hipertensão estágio 3	10	2,8

Glicemia Capilar Pós-Prandial (n=251)

Normal	234	93,2
Elevada	17	6,8

Fonte: elaborada pelo próprio autor

As orientações realizadas durante a educação em saúde relatadas pelos discentes foram predominantemente relacionadas a alimentação saudável e a prática de atividade física, fatores estes indicados pelos indivíduos que realizavam com pouca frequência ou nunca.

Discussão

Dados apontam que indivíduos com idade entre 50 e 59 anos têm 5,35 vezes mais chances de serem hipertensos e os indivíduos com DM têm 2,9 vezes mais chances de serem hipertensos, assim, diabetes e hipertensão são condições comumente associadas. Nesse sentido, é importante

que os profissionais de saúde valorizem as experiências, saberes e limitações individuais, implementando ações singulares e que ofereçam condições para mudanças comportamentais efetivas (RADOVANOVIC et al., 2014).

O perfil sociodemográfico encontrado no estudo apresenta a maioria dos indivíduos como sendo do sexo feminino e idade superior a 60 anos. É importante reforçar que no caso do DM, assim como as demais doenças crônicas, tem sua prevalência aumentada em pessoas idosas e tem crescido de forma significativa, sendo a DCNT que mais cresce, principalmente, nos países em desenvolvimento (CORTEZ et al., 2015).

Esta realidade demonstra o processo de envelhecimento e hábitos poucos saudáveis adotados pela população brasileira como dieta inadequada e o sedentarismo. Nesse contexto, ações de intervenção junto ao público de risco são necessárias para a prevenção do diabetes de maneira precoce, assim como a prevenção de complicações após o diagnóstico, com o uso da medicação de forma correta e mudanças no estilo de vida que envolve alimentação e atividade física (CORTEZ et al., 2015).

Apesar dos indivíduos avaliados apresentarem um bom controle pressórico, com apenas 2,8% estando com hipertensão estágio 2 e a mesma porcentagem (2,8%) no estágio 3, o controle pouco satisfatório dos níveis tensionais, na maioria das vezes, está relacionado à baixa adesão ao tratamento, por ser um tratamento contínuo, com efeitos indesejáveis das drogas e posologias complexas. Além disso, no tratamento não medicamentoso, a necessidade de mudanças de hábitos e estilos de vida também podem dificultar a adesão (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016).

A prevenção e o controle da hipertensão trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo como para os profissionais que os assistem (RADOVANOVIC et al., 2014). Ainda, outras características podem interferir na adesão ao tratamento do hipertenso, como sexo e idade e presença de outras condições crônicas associadas como o DM, obesidade e alteração do perfil lipídico (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016).

Diante disso, a mulher na sociedade atual ocupa um papel com características marcantes devido a sua condição feminina, expondo-a a fatores desfavoráveis tanto no ambiente domiciliar como no mercado de trabalho. A diminuição na produção de estrógenos, alterações do perfil lipídico, ganho de peso e sedentarismo são os principais fatores associados à maior prevalência de HAS em mulheres na menopausa, quando comparadas àquelas na pré-menopausa (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016).

Também esquemas terapêuticos complexos, compostos pelas drogas antihipertensivas associadas as utilizadas para comorbidades frequentes requerem a adoção de estratégias que evitem o

esquecimento, contribuindo para a adesão ao tratamento (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016). Assim, a educação em saúde de pessoas com HAS e DM tem por finalidade influenciar o seu comportamento para obtenção de mudanças efetivas, instrumentalizando para que, por meio dos seus próprios recursos, desenvolva mecanismos para identificar e prevenir complicações (REIS et al., 2017).

No entanto, o uso do medicamento é, na maioria dos casos, a única maneira utilizada pelo portador da doença hipertensiva para controlar os níveis pressóricos, sendo necessário orientar as pessoas quanto à introdução de medidas complementares, como a mudança no estilo de vida, conforme já destacado anteriormente e que favorece o controle da doença. Ressalta-se que é comum o diagnóstico de DCNT, como a HAS e DM, em pessoas que já apresentam algum agravo, pois muitos portadores só procuram assistência à saúde quando apresentam alguma sintomatologia, devido a falta de conhecimento a respeito destes agravos (OLIVEIRA et al., 2017).

Com isso, faz-se necessário o desenvolvimento de ações preventivas para que o diagnóstico ocorra o mais precocemente possível, obtendo uma assistência que contemple as necessidades e previna as complicações que essas doenças acarretam. As ações educativas visam estimular às pessoas na busca por informações e direitos que perpassam pela prática do autocuidado, sendo responsabilidade dos profissionais da saúde favorecer a interação e a participação da comunidade como peça fundamental no controle da HAS e/ou DM, identificando as dificuldades de adesão e planejando intervenções a partir delas (OLIVEIRA et al., 2017).

Conclusões

Com isso, destaca-se a importância dos profissionais da saúde na promoção e prevenção à saúde, sensibilizando a população a respeito do autocuidado e da manutenção de uma vida saudável, com alimentação adequada e prática de atividade física. A partir das atividades de educação em saúde realizadas pelos discentes, foi possível ressaltar a importância dessas ações, atingindo um número maior de indivíduos e garantindo que as orientações realizadas sejam multiplicadas.

Palavras-chave: Educação em saúde; enfermagem; pressão arterial; Glicemia

Referências

ASSUNÇÃO, A.P.F. et al. Práticas e tecnologias educacionais no cotidiano de enfermeiras da estratégia saúde da família. **Rev enferm UFPE on line**, v.7, n.11, p.6329-35, 2013.

CORTEZ, D.N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paul Enferm.**, v.28, n.3, p.250-255, 2015.

DIAS, J.C.R.; CAMPOS, J.A.D.B. Diabetes mellitus: razão de prevalências nas diferentes regiões geográficas no Brasil, 2002 – 2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.239-244, 2012.

FONSECA, L.M.M. et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc. Anna Nery**, v.15, n.1, p.190-196, 2011.

MALTA, D.C. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.12, p.4757-4769, 2020.

MALTA, D.C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.22, 2019.

OLIVEIRA, M.S.N. et al. Autocuidado de idosos diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Rev Enferm UFSM**, v.7, n.3, p.490-503, 2017.

RADOVANOVIC, C.A.T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.4, p.547-553, 2014.

REIS, A.E.A. et al. Evidências da produção científica acerca da enfermagem na promoção do autocuidado em diabetes mellitus. **R. Interd.**, v.10, n.3, p.132-140, 2017.

SILVA, S.S.B.E.; OLIVEIRA, S.F.S.B.; PIERIN, A.M.G. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.1, p.50-58, 2016.