

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM SERVIDORES DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda de Brito Rangel Pereira (1); Emerson Eduardo Farias Basílio (1); Francilene Maciel Ferreira (2); Renata Ferreira de Araújo (3); Clésia Oliveira Pachú (4);

¹Mestranda em Enfermagem pela Universidade Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba-UPE/UEPB, brangelamanda@gmail.com

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, emersontpb201244@gmail.com

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, francilenemaciel8@gmail.com

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, renatinhaafraujo1099@gmail.com

⁴Farmacêutica e Professora da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, clesiapachu@hotmail.com

Resumo: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um grande problema de saúde pública que abrange países não apenas desenvolvidos, como também nos países em desenvolvimento. Diante disso, é necessário à implementação da educação em saúde que potencializa as ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, fundamentada em práticas reflexivas, possibilitando ao usuário ser sujeito histórico, social e político articulado ao seu contexto de vida. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem nas suas atividades de projeto de Extensão na Universidade Estadual da Paraíba, localizada na cidade de Campina Grande-PB. **Metodologia:** Relato de experiência, descritivo, sobre as ações educativas desenvolvidas pelos acadêmicos de Enfermagem, possuindo como público alvo os servidores da Universidade Estadual da Paraíba que trabalham no prédio da administração central. A coleta de dados foi realizada através de questionário semiestruturado seguido de orientações sobre as DCNT e ações educativas acerca das DCNT, no período de setembro de 2015 a dezembro de 2016. **Discussão e Resultados:** Foi evidenciado no decorrer das intervenções que os servidores possuíam diversas dúvidas sobre as DCNT, e que os mesmos desconheciam os fatores de riscos decorrentes e os métodos preventivos destas. As ações do projeto de extensão permitiu esclarecer as dúvidas e anseios dos servidores com relação às DCNT. **Conclusão:** A partir das atividades realizadas foi possível verificar que os servidores públicos suscetíveis às DCNT tornaram-se participativos nas ações, além de aderirem a uma mudança idealizada no estilo de vida em busca da prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Promoção da Saúde; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um grande problema de saúde pública que abrange países não apenas desenvolvidos, como também nos países em desenvolvimento. E estas doenças são caracterizadas por ser de longa duração, de forma silenciosa e progressão lenta (OMS, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2011) no ano de 2010 a mortalidade no Brasil devido as DCNT teve uma porcentagem referente a 68,1% e dentre as doenças crônicas não transmissíveis mais frequentes na população brasileira estão às doenças cardiovasculares, o

câncer, doenças respiratórias crônicas e Diabetes Mellitus (DM).

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

O interesse desse estudo justifica-se, pois há um relevante aumento de incidência de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis em grande parte da população, 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).

Diante do que foi exposto, é necessário realizar ações educativas, que visem propiciar qualidade de vida a população, estimulando-os a serem sujeitos autônomos nas suas ações, refletindo sobre seu corpo com base no conhecimento sobre sua saúde, na perspectiva de modificar os hábitos de vida na busca de alcançar atitudes saudáveis para sua vida (SANTOS, 2008).

A educação em saúde deve potencializar as ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, fundamentada em práticas reflexivas, possibilitando ao usuário ser sujeito histórico, social e político articulado ao seu contexto de vida (BRASIL, 2006).

Desta forma percebemos a necessidade de estarmos possibilitando a esses usuários no seu dia-a-dia o conhecimento sobre a patologia e suas complicações, através de ações educativas, no intuito de melhorar a sua qualidade de vida, permitindo dessa forma, a

integração do indivíduo na sociedade, tornando-os agentes ativos no seu processo saúde-doença (JÚNIOR, 2011).

Portanto, é importante ressaltar que as ações educativas devem ser realizadas continuamente, não se restringindo a ações pontuais e valendo-se de uma linguagem simples e acessível a todos os indivíduos.

Baseado nos dados apresentados surgiu o interesse do projeto de extensão “Educação em saúde – doenças crônicas” de intervir através de ações educativas em saúde no estilo de vida dos servidores da UEPB, de modo que se possa proporcionar uma melhora da prestação de serviços realizada pelos mesmos, pois sabemos que o acometimento das DCNT acaba interferindo diretamente no desempenho pessoal e profissional.

Com esses pressupostos e focando no caráter de Extensão da Universidade Estadual da Paraíba, o projeto em foco viabiliza a educação em saúde em doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) principalmente no enfoque a prevenção da Hipertensão, Diabetes Mellitus e outras doenças.

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba nas suas atividades do projeto de extensão “Educação em Saúde – Doenças Crônicas”, levando o conhecimento para os servidores públicos sobre a DCNT e desenvolvendo ações que visam fazer com que a população desperte para o real valor da saúde, estimulando-os a serem corresponsável pelo processo saúde-doença.

Nessa perspectiva, a intervenção em saúde a partir da extensão faz necessária como uma contribuição da promoção da saúde, como campo de conhecimento e de prática, para qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, tendo caráter de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvido por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que fazem parte do projeto de extensão “Educação em saúde – doenças crônicas” durante a realização das intervenções do próprio, com servidores públicos que trabalham no prédio da administração central. A coleta de dados foi realizada na UEPB localizada no município de Campina Grande, PB.

A coleta de dados foi realizada através de questionários, aferição de pressão arterial e diversas ações educativas acerca da hipertensão arterial, com início em setembro de 2015 a dezembro de 2016. Participaram das ações 45 servidores sendo 10 do sexo feminino e 35 do sexo masculino. Foi realizada pesquisa bibliográfica pela internet, nas bases de dados SCIELO e PUBMED.

A amostra foi composta de acordo com os critérios de inclusão assim elencados: Está inserido como servidor público da instituição e atuando com suas atividades no prédio da administração central, aceitar participar das ações, enquanto os critérios de exclusão dizem respeito a não ser servidor do setor descrito e se recusar a participar da avaliação do questionário semiestruturado.

A pesquisa foi realizada em consonância com a Resolução 466/12, elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde. 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).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Analisando os dados da população estudada composta por servidores que trabalhavam no prédio da administração central de ambos os gêneros, de setores distintos, estando em pleno exercício da função, totalizando 45 servidores, observou-se que o gênero predominante foi o masculino com 78,7%, seguido pelo feminino 21,3%. Em relação à faixa etária pode-se notar que houve o predomínio de 31 a 50 anos com 47%, seguido por 51 a 70 anos com 44% e por último de 20 a 30 anos com 9%. Estes dados podem ser visualizados nos gráficos 1 e 2.

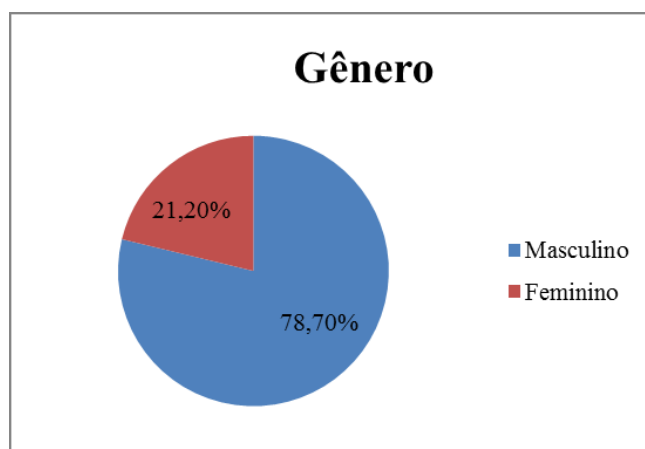


Gráfico 1 – Avaliação de acordo com o gênero dos servidores.

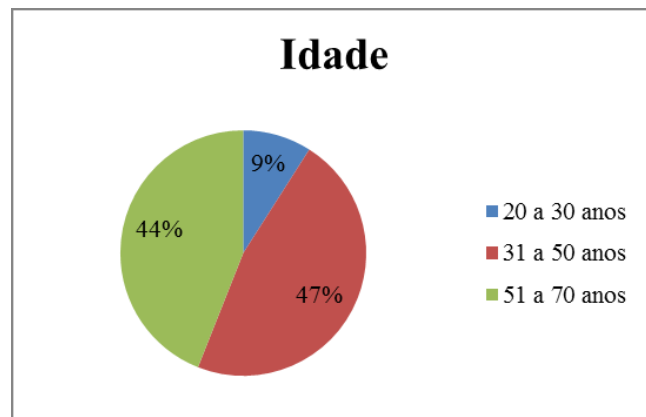


Gráfico 2 – Avaliação de acordo com a idade dos servidores.

As atividades realizadas pelo projeto de extensão foram seguidas por três fases: a primeira fase foi constituída na realização da coleta dos dados demográficos e estilo de vida do servidor, além de seus dados antropométricos; em relação à segunda fase esta é caracterizada pelas ações de educação em saúde, com foco na prevenção das DCNT, através de conversação e construção do vínculo profissional-paciente; por fim a terceira fase refere-se à retroalimentação que nos é dado pelo funcionário participante das fases anteriores, acerca das mudanças no estilo de vida e melhorias na saúde.

Coleta de dados

A coleta de dados foi feita através da aplicação de um 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 realização da primeira coleta, a aferição da pressão arterial é verificada 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.

Educação em Saúde

Ao conhecermos o estado de saúde de cada servidor, conversamos ponto a ponto acerca dos comportamentos de risco e os positivos que 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).

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.

Retroalimentação

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

Foi observado também 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.

CONCLUSÃO:

Acreditamos que as intervenções utilizando da educação em saúde consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde e, portanto, para melhores condições de vida. As experiências educativas com servidores públicos suscetíveis as DCNT são incipientes e em pequena medida se reportam à perspectiva de formação da “consciência crítica” sobre saúde.

Nas atividades realizadas semanalmente foi possível verificar que os servidores públicos suscetíveis às DCNT tornaram-se

participativos no acompanhamento das ações realizadas, além de aderirem a uma mudança idealizada no estilo de vida em busca da prevenção e promoção da saúde.

Acompanhar o desenvolvimento das ações nos servidores públicos nos proporciona entusiasmo e ver que estas ações estimulam aos servidores uma mudança no estilo de vida, faz com que nos sensibilizem e queiramos ajudar cada vez mais na promoção de saúde na vida destes. Por isso devem-se realizar intervenções educativas, para a população se conscientizar o quão importante é a prevenção e a adoção de um estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

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.

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.

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.

MALTA, 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.

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.

SANTOS, Z. M. S. A., LIMA, P. L. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores análise das mudanças no estilo de vida. *Texto & Contexto Enferm*, v. 17, n. 1, 2008.

Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

JUNIOR, J.E.M. et al. Educação em Saúde como estratégia para a melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. Rev Rene, v. 12, n. 4, p. 1045-1051, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_html_site/a21v12espn4.html>. Acesso em: 01 de maio de 2017.