

# RESUMO EXPANDIDO

## **Categoria**

Simpósio Temático 03 - Cidade Saudável, Qualidade de Vida, Saúde e Meio Ambiente

## **COMPETÊNCIA DE TRABALHADORES PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE E AUTOCUIDADO FRENTE ÀS AMEAÇAS DAS DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Sandra Valéria Martins Pereira (UniEVANGÉLICA); Karina da Silva Vale ()

1 INTRODUÇÃO As doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) são comuns na sociedade pós-industrial, constituindo um sério problema de saúde pública universal. Dentre essas o Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial, as Dislipidemias, a Obesidade e as doenças Cardíacas Isquêmicas são as de maior incidência e prevalência na população. Quase sempre estão associadas aos estilos de vida perigosos os principais fatores condicionantes são: sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e dieta hipercalórica, hiperssódica e pobre em frutas e verduras (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2003). As DANTs apresentam longo período de latência e curso assintomático, evolução clínica lenta e permanente, além de risco para complicações, com lesões celulares irreversíveis e sequelas debilitantes. A estimativa é de que cerca de 300 milhões de pessoas estarão acometidas de diabetes, até o ano de 2025, em todo o mundo. O mesmo quadro caótico é encontrado em relação à obesidade, considerada uma pandemia global. O Brasil se encontra no sexto lugar em prevalência de Diabetes Mellitus do planeta, com cerca de cinco milhões de diabéticos e 25 mil mortes anuais. Curva ascendente é encontrada em relação ao aumento de peso população, independente da faixa etária e classe social (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Há que se destacar que grande parte dos fatores de risco, episódios de remissão ou agravamento do quadro das DANTs estão diretamente ligados aos estilos de vida perigosos, que são passíveis de controle, principalmente por meio da adequação e/ou mudança de habitus (STOLTE;

# RESUMO EXPANDIDO

HENNINGTON; BERNARDES, 2006). O conhecimento sobre a própria saúde e a forma de se cuidar pode tornar-se paradoxalmente, o ponto mais forte ou frágil da terapêutica (ALMEIDA; LISBOA, 2004; CADE, 2001). Entende-se que ações de enfermagem direcionadas a promoção da adesão do cliente ao tratamento, bem como orientação específica para o autocuidado são imprescindíveis no controle da saúde dessa população. Neste sentido, a Teoria do Déficit do Autocuidado esta apoiada na premissa de que as pessoas ao longo de suas vidas adquirem competências, em diferentes graus, para cuidar de si mesmas e de seus dependentes, a qual pode ser ampliada pela experiência, motivação, capacidade de aprender, estímulo e ajuda de outras pessoas. Essa teoria tem sido um referencial importante na abordagem do cuidado e na pesquisa com portadores de DANTs em diferentes cenários da prática (CADE, 2001; PEREIRA, 2004; PETERS et al., 2004; WELTZ JÚNIOR; SILVEIRA, 2005). É importante considerar que há pontos comuns entre adesão ao tratamento de saúde, autocuidado e mudança de habitus. Neste sentido, considerando que a adesão adequada ao tratamento é determinante para o sucesso da promoção de saúde, assim, espera-se uma mudança de habitus dos portadores de DANTs, que os tornem competentes ao autocuidado, como: uso adequado das medicações prescritas, adoção de dieta especial e regime de atividades físicas. Nesse contexto, um grupo de estágio supervisionado em Atenção Básica de Saúde percebeu a importância de implementar um ação de educação em saúde com ênfase na identificação riscos para DANTs, bem como das competências de trabalhadores do Centro Universitário de Anápolis para o autocuidado de saúde. Este relato de experiência objetivou descrever as competências de funcionários de um Centro Universitário no Estado de Goiás para o autocuidado para reconhecimento e controle de seus fatores de risco de DANTs.

2 PERCURSO METODOLÓGICO DA EXPERIÊNCIA - Foi realizada uma intervenção de Enfermagem voltada para educação em saúde fundamentada na Teoria do Déficit de Autocuidado e na Teoria Bordieusiana sobre habitus (BORDIEU, 1989; OREM, 2000). Foram realizadas sessões de educação em saúde voltada para levantamento de riscos e orientação sobre parâmetros de Pressão Arterial, Glicemia e Índice de Massa Corporal (IMC), considerados normais para idade, das quais participaram 44 trabalhadores do Centro Universitário. Após a ação educativa foi aplicado um questionário baseado nos indicadores da Organização Mundial de Saúde (2003) para

# RESUMO EXPANDIDO

investigação de risco para DANTs. As competências de autocuidado dos participantes foram julgadas para o risco biológico e comportamental. Foram adotados os seguintes indicadores de risco biológico: estado de saúde atual (diagnóstico de DANTs), incidência de DANTs na família, níveis de pressão arterial (PA), IMC e níveis de glicemia. O risco comportamental foi investigado segundo os indicadores: demandas de saúde, hábitos alimentares, sedentarismo, vícios (tabagismo e alcoolismo) acesso e utilização dos serviços de saúde do Centro Universitário. Considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde (2003) que a presença de mais de um fator de risco na mesma pessoa deve ser investigada por constituir a probabilidade de prognóstico ruim, os clientes classificados como de risco foram encaminhados ao Ambulatório de Enfermagem do Centro Universitário (UniCUIDAR) para Consulta de Enfermagem, aconselhamento e encaminhamento para rede de referência e contra referência. Os dados obtidos foram analisados e interpretados a luz dos conceitos de autocuidado (OREM, 2001) e habitus (BORDIEU, 1989): Competência para o autocuidado é o conjunto de disposições fundamentais para o autocuidado composta pelas operações racionais e pelo aparato orgânico de uma pessoa para se cuidar e pela adequabilidade, que diz respeito à qualidade terapêutica das ações de autocuidado (OREM, 2001) e Habitus é definido como um sistema de disposições socialmente constituídas, geradoras e unificadoras de práticas e ideologias características de um grupo de agentes que podem ou não ser profissionais em um determinado tempo e espaço (BORDIEU, 1989). Para realização da intervenção educativa e análise de dados, as variáveis e seus respectivos parâmetros de normalidade foram definidos: Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) e uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA): níveis ótimos = sistólica < 120 mm Hg e diastólica < 80 mm Hg; normal sistólica < 130 mm Hg e diastólica < 85 mm Hg; limítrofe sistólica 130-89 mm Hg e diastólica 85-89 mm Hg; hipertensão estágio 1 sistólica < 140-159 mm Hg e diastólica 90-99 mm Hg, hipertensão estágio 2 sistólica 160-179mmHg e diastólica 100-109 mm Hg, hipertensão estágio 3 sistólica  $\geq$  180 mmHg e diastólica  $\geq$  110 mmHg e hipertensão Sistólica isolada sistólica  $\geq$ 140mmHg e diastólica < 90mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010). No caso, do diagnóstico e controle de Diabetes Mellitus, foram considerados: glicemia de jejum normal < 100 mg/dL, Tolerância à glicose diminuída  $\geq$  100 a < 126 e Diabetes Mellitus  $\geq$  126 mg/dL (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). O índice de massa corporal

# RESUMO EXPANDIDO

(IMC) foi adotado como O indicador de obesidadeção: baixo peso IMC < 18,5 Kg/m<sup>2</sup>, peso normal 18,5-24,9 Kg/m<sup>2</sup>; Sobrepeso ≥25 Kg/m<sup>2</sup>, Pré-obeso 25-29,9 Kg/m<sup>2</sup>, Obeso I 30 -34,9 Kg/m<sup>2</sup>, Obeso II 35 -35,9 Kg/m<sup>2</sup>, Obeso III ≥ 40 Kg/m<sup>2</sup>cujo ponto de corte para sobrepeso é IMC 25 < 30kg m<sup>2</sup>, acima de 30kg m<sup>2</sup>, é considerada obesidade mórbida (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE, 2010). As competências para o autocuidado de promoção, prevenção e controle de DANTs foram determinadas pelos indicadores: conhecimento sobre as DANTs, seus riscos, complicações, controle e tratamento, história familiar pregressa de DANTs e o estado de saúde: diagnóstico médico e /ou indicadores de Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, Cardiopatias Isquêmicas, obesidade, hiperglicemia, dislipidemia. Além disso, foram investigadas as demandas ou necessidades de saúde dos participantes, bem como os habitus alimentares, de atividade física, vícios (tabagismo e etilismo) e acesso e utilização dos serviços de saúde do Centro Universitário.

3 RESULTADOS - Participaram das ações de educação em saúde 44 trabalhadores de diferentes categorias e funções do Centro Universitário: onze sujeitos do departamento de limpeza, manutenção e segurança; nove da biblioteca, três da secretaria geral; dezesseis oriundos de serviços administrativos de diferentes cursos de graduação, dois técnicos de laboratório e três professores. A faixa etária dos participantes variou de 18 -78 anos de idade, 23 deles eram do sexo masculino. Quanto ao nível de instrução, sete informaram estar cursando diferentes cursos de graduação no próprio Centro Universitário, seis terem concluído ensino superior, três estarem concluindo o ensino médio, dois cursado a primeira fase do ensino fundamental. Os demais (16) informaram ter frequentado a escola de forma irregular e não terem terminado nem mesmo o ensino fundamental. Foram realizadas cinco ações educativas grupais e 15 individuais. Observou-se que o grau de motivação para participar das ações educativas foi diferente entre diferentes grupos de trabalhadores. Os grupos de trabalhadores da biblioteca central, limpeza, manutenção e segurança demonstraram maior motivação e participação em relação aos demais. Mediante as dúvidas apresentadas foram realizadas orientações individuais. Ao término dessas sessões, encontrou-se que os trabalhadores, quase em sua totalidade (39) apresentaram P.A normal ( ≤130/85mmHg), foram encontrados dois deles com níveis pressóricos limítrofe, um com hipertensão leve, dois com hipertensão estágio 2 (160-100mmHg) e dois cardiopatas. Todos eles informaram estar em tratamento

# RESUMO EXPANDIDO

médico regular. Três foram classificados como obesidade I (IMC = de 31,7, 34,3 e 35,2 kg/ m<sup>2</sup>). Mais da metade dos participantes (28) referiram antecedentes familiares com DANTs: 16 hipertensos, 14 diabéticos e 12 cardiopatas. A maioria dos participantes apresentou peso normal ou abaixo do ideal. Neste sentido, observa-se que em sua maioria, eles estavam exercendo funções diretamente ligadas ao desempenho físico, tais como: limpeza, segurança e manutenção do prédio. Todos participantes com fatores de riscos presentes foram encaminhados para Consulta de Enfermagem, orientação individual e controle diário no UniCUIDAR. Alguns participantes, particularmente aqueles com grau de instrução mais elevado, demonstraram falta de interesse pelas ações educativas, o que foi percebido pelas expressões faciais, olhares e burburinhos. O acesso aos docentes dos diferentes cursos foi praticamente impossível, pois a maioria deles argumentava que não tinha tempo para os depoimentos e se recusaram a participar da ação. A maioria dos participantes (31) demonstrou déficit de conhecimento a cerca de riscos e autocuidado para DANTs e suas complicações. A maioria dos sujeitos tinha consciência de seus níveis pressóricos, o que de certa forma demonstra autoconhecimento e potencial para o autocuidado. Apenas oito sujeitos demonstravam conhecimentos sobre uma dieta saudável, cinco deles sabiam da importância do exercício físico para o equilíbrio e manutenção da saúde. Apenas dois demonstraram conhecimento elementar sobre Diabetes e Hipertensão Arterial e suas complicações, bem como conseguiam estabelecer relação essas patologias e cardiopatias. Em relação à adequabilidade do autocuidado para alimentação, todos trabalhadores relataram consumir diariamente feijão e carne, quase todos (40) afirmaram consumir arroz, massas e refrigerantes (3-5 vezes/semana). A maioria utilizava óleo vegetal (38) no preparo dos alimentos, apenas nove afirmaram consumir banha de porco. Todos afirmaram utilizar como tempero básico, o sal natural de cozinha. Nove deles admitiram consumir dieta: “bem temperada!”. O consumo de verduras foi citado por 22 sujeitos e o de frutas por apenas sete deles. Quanto ao número de refeições por dia, 20 participantes afirmaram realizar quatro a cinco refeições diariamente (desjejum, almoço, lanche, jantar e ceia), quatorze, três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dez deles apenas almoço e jantar. A maioria dos trabalhadores revelou o habitus de fazer refeições fracionadas. A maior parte dos sujeitos (30) informou realizar algum tipo de atividade física, 18 afirmaram caminhadas e/ou ciclismo diariamente, em horas vagas e/ou no trajeto para o trabalho.

# RESUMO EXPANDIDO

Sete revelaram praticar outros esportes (2 a 3 vezes/semana) tais como: ginásticas aeróbicas em academias, natação, equitação e judô. Cinco relataram jogar futebol aos finais de semana. Poucos deles informaram sedentarismo devido à falta de tempo. Mais da metade (26) relataram ter alguma atividade de lazer variando em viagens, dança, TV, filmes, igreja, clube, pescaria, fazenda, ficar em casa, equitação e sinuca. Por outro lado, mais da metade (25) relataram tabagismo, dois informaram ser ex-fumantes crônicos (> 10 anos de tabagismo), 14 relataram consumir bebida alcoólica como vinho ou cerveja em pequena quantidade, geralmente aos finais de semana. Apenas cinco afirmaram não possuir nenhum vício. A maior parte dos sujeitos (33) relatou algum tipo de demanda: realizar atividades físicas (7), exames laboratoriais (12), consultas médicas (7), cuidados com a alimentação (12), tratamento odontológico (4), procedimentos cirúrgicos (3). Grande parte dos trabalhadores (34) já havia sido atendidas e/ou acompanhada nos serviços de saúde do Centro Universitário: clínica de odontologia (16), UniCUIDAR (24); clínica de (2), pólo poliesportivo (3). Em geral, os trabalhadores consideraram os serviços de saúde disponíveis no Centro Universitário como de ótima qualidade, mas a maioria deles de difícil acesso.

4 CONCLUSÃO – A partir das sessões de educação em saúde e consultas de Enfermagem entende-se que as competências dos trabalhadores de diferentes categorias para o autocuidado frente aos riscos e complicações de DANTs foi expressa em uma trama de relações decorrente de concepções, valores e hábitos de vida, que mostraram influência direta nos indicadores de estado de saúde. A maioria dos trabalhadores do Centro Universitário não estava sedentária. Observa-se relação entre hábitos alimentares, atividade física e peso. É interessante que muitos se deslocam de pé ou de bicicleta para Instituição promovendo movimentação corporal. Outro ponto positivo é a prática de atividades de lazer. Habitus que corrobora em muito para promoção da saúde. A maioria deles tinha consciência de seus níveis pressóricos. No entanto, demonstraram déficit de conhecimento sobre os riscos e autocuidado para DANTs e suas complicações. Há de se considerar que no Centro Universitário existe um ambulatório de enfermagem que oferece condições para o monitoramento da pressão arterial, o que facilita aos trabalhadores o conhecimento de seus níveis pressóricos. Acreditamos que a falta de conhecimento sobre DANTs advém diversos fatores, como: dificuldade de acesso a consultas especializadas, falta de interesse e motivação para procurar investigação sobre riscos de DANTs e

# RESUMO EXPANDIDO

aconselhamento de saúde. Verificou-se que o autocuidado com alimentação não estava adequado, devido ao alto consumo de carboidratos e refrigerantes. Comportamento inadequado foi registrado em relação ao tabagismo. Entende-se que os participantes das sessões de educação em saúde apresentam diversos comportamentos considerados de risco para DANTs e suas complicações. As competências dos trabalhadores do Centro Universitário para o autocuidado estão em vias de desenvolvimento, o que depende de ajuda e assistência de profissionais de saúde e principalmente de ações educativas de prevenção e promoção a saúde. Considera-se que há necessidade de maior investimento dos acadêmicos de Enfermagem em intervenções educativas voltadas para abolição de comportamentos de risco, bem como da adoção de estratégias para sensibilização e encorajamento para o autocuidado e mudança de habitus.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS – O referencial do autocuidado de Orem e a fundamentação Bordieusiana sobre habitus constituiu um arcabouço teórico conceitual bastante adequado a investigação e interpretação da consciência e da habilidade para o autocuidado. Frente aos déficits de conhecimento e de autocuidado encontrados, cabe considerar que há uma demanda de ações de educação em saúde por parte dos trabalhadores do Centro Universitário, consistindo em um campo fértil para ações básicas de saúde de caráter multidisciplinar. Os participantes demonstraram uma visão de saúde curativa arraigada na lógica do paradigma médico reducionista. Por outro lado, há de se considerar que os serviços de saúde na instituição são de grande benefício, apresentando alta credibilidade entre os trabalhadores.

**Palavras Chave:** Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Promoção de Saúde; Hábitos Saudáveis; Educação em Saúde

## Referências:

ALMEIDA, S. A. H. de.; LISBOA, M. C. do. Educação em saúde para pessoas idosas com diabetes mellitus. Revista Nursing. v.79, n.7, dez, 2004. p36-40.

# RESUMO EXPANDIDO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 3.ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108p. (Cadernos de Atenção Básica nº12).

BOURDIEU, P. O poder simbólico. Lisboa: Difel, 1989.

CADE, N. V. A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [online]. v.9, n.3 [citado 03 Abril 2004], p.43-50, Maio 2001. Disponível em: < [www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php)>. Acessado em: jul. de 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Doenças crônico-degenerativas: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2003. 60p

PEREIRA, S.V. M. Análise da implementação de uma abordagem de cuidar de enfermagem junto à mulher no ciclo gravídico-puerperal: uma aproximação do modelo de Orem, sistemas de classificação da prática de enfermagem e as diretrizes de humanização do parto. 2004. 502 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, 2004.

PETERS, A. et al. Competência do portador de diabetes mellitus para o autocuidado. Revista Nursing, v.72, n.7, p. 15-24, maio, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. 348p. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>> .

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. Revista Hipertensão. Ano 13, v. 13, n. 1. Jan, Fev, Mar 2010.

STOLTE, D.; HENNINGTON, E. A.; BERNARDES, J. S de. Sentidos da alimentação e da saúde: contribuições para análise do programa de alimentação do trabalhador. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. v.22 n.9, 2006.

WELTZ JÚNIOR, W.; SILVEIRA, M.P.T. Hipertensão arterial : um problema de todos. Revista Nursing. v.81, n.8, p.70-75, fevereiro, 2005.