

Ações educativas na atenção primária para prevenção da doença renal crônica

Educational actions in primary care for the prevention of chronic kidney disease

DOI:10.34119/bjhrv4n2-193

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Flaviane Torres Ferreira

Discente do Curso Técnico de Enfermagem
Instituto Federal de Pernambuco-IFPE

Av. Sebastião Rodrigues da Costa, s/n - São Pedro, Belo Jardim – PE, Brasil.

E-mail: flavianetorres9@gmail.com

Jaciele Cristina da Silva Belone

Mestre em Avaliação em Saúde- IMIP. Docente do Curso Técnico de Enfermagem, Instituto
Federal de Pernambuco- IFPE

Av. Sebastião Rodrigues da Costa, s/n - São Pedro, Belo Jardim – PE, Brasil.

E-mail: jacicristinas@gmail.com

Judicléia Marinho da Silva

Mestre em Gestão e Economia da Saúde-UFPE. Docente do Curso Técnico de
Enfermagem, Instituto Federal de Pernambuco-IFPE

Av. Sebastião Rodrigues da Costa, s/n - São Pedro, Belo Jardim – PE, Brasil.

E-mail: judicleiam@gmail.com

Juliana de Castro Nunes Pereira

Mestre em Saúde Humana e Meio Ambiente-UFPE. Docente do Curso Técnico em
Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco-IFPE

Av. Sebastião Rodrigues da Costa, s/n - São Pedro, Belo Jardim – PE, Brasil.

E-mail: juli_decastro@hotmail.com

Angélica de Godoy Torres Lima

Mestre em Ciências da Saúde – FCM/ICB/UPE. Docente do Curso Técnico de
Enfermagem, Instituto Federal de Pernambuco-IFPE.

Av. Sebastião Rodrigues da Costa, s/n - São Pedro, Belo Jardim – PE, Brasil.

E-mail: angelicagodoytl@gmail.com

Sônia Maria da Silva Garcia

Doutora em Ciência de Materiais - UFPE. Docente do Curso Técnico de Enfermagem,
Instituto Federal de Pernambuco-IFPE

Av. Sebastião Rodrigues da Costa, s/n - São Pedro, Belo Jardim – PE, Brasil.

E-mail: sonia.garcia1@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar o impacto de ações educativas na prevenção da doença renal crônica na atenção primária à saúde. Métodos: estudo transversal, quase-experimental, realizado no segundo semestre de 2019, com pacientes hipertensos e/ou diabéticos de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foi realizada atividade educativa e sua respectiva avaliação antes e após a mesma para avaliar o seu impacto. Resultados: a maioria da população apresentava sobrepeso ou obesidade e uma parcela importante dos participantes não apresentavam hábitos de vida saudáveis, tais como realizar alguma atividade física regularmente, ainda fumavam e consumiam bebidas alcoólicas, apesar de serem portadores de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. A atividade educativa foi eficaz visto que o índice de acertos foi maior após a intervenção educativa, com mais de 10% de diferença no índice de acertos, exceto em uma das questões. Conclusão: atividades as quais os participantes conseguem interagir com os mediadores da informação apresentam-se como um meio educativo que respeita e considera os conhecimentos prévios da comunidade, aumentando o potencial de aprendizagem do público alvo.

Palavras-chave: hipertensão, diabetes mellitus, doença renal crônica, educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the impact of educational actions in the prevention of chronic kidney disease in primary health care. Methods: cross-sectional, quasi-experimental study, carried out in the second half of 2019, with hypertensive and / or diabetic patients from Basic Health Units (BHU). Educational activity and its respective evaluation were carried out before and after it to assess its impact. Results: the majority of the population was overweight or obese and an important portion of the participants did not have healthy lifestyle habits, such as performing some physical activity regularly, still smoked and consumed alcoholic beverages, despite having chronic diseases such as hypertension and diabetes. The educational activity was effective since the correct response rate was higher after the educational intervention, with more than 10% difference in the correct response rate, except for one of the questions. Conclusion: activities in which participants are able to interact with information mediators present themselves as an educational medium that respects and considers the community's prior knowledge, increasing the target audience's learning potential.

Keywords: hypertension, diabetes mellitus, chronic kidney disease, Health education.

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada por perda progressiva da função dos néfrons que leva à diminuição da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase. Devido a elevada morbidade e mortalidade, é considerada como um problema de saúde no Brasil e no mundo (GESUALDO et al, 2020; ROCHA et al, 2018).

Algumas comorbidades como a Hipertensão Arterial (HA) e o Diabetes Mellitus (DM), são consideradas fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a DRC. De acordo com o Ministério da Saúde, a HAS e DM são

responsáveis por 18% a 26% dos casos de pacientes em tratamento dialítico (TRAVAGIMIL et al, 2010).

Diante disto, a educação em saúde surge como mecanismo essencial para a prevenção dessas doenças, utilizando técnicas educativas que estão voltadas para o aprendizado dos indivíduos, buscando um eixo norteador para a melhoria da qualidade de vida (ALMEIDA et al, 2014).

Segundo Bastos e Kirsztajn (2020), o diagnóstico precoce e o acompanhamento especializado são essenciais pois oportunizam a educação efetuando medidas de prevenção que possibilitem postegar e mesmo interromper a evolução da doença corroborando com a diminuição da morbi-mortalidade por Doença Renal Crônica.

No âmbito do Sistema Único de Saúde o (SUS) é imprescindível que a atenção primária, enquanto porta de entrada, seja a promotora e mantenedora dos programas e ações de prevenção, além de fortalecer as atividades vinculadas à divulgação dos aspectos inerentes a DRC.

O Programa de Saúde da Família surge em 1994, tendo como prioridade a prevenção e promoção à saúde. O modelo passa a ser direcionado como estratégia de reestruturação da saúde adotado pelo governo brasileiro (BRASIL, 2002). Torno-se então como eixo norteador da base do SUS, foi transformado em Estratégia de Saúde da Família, enunciada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, que posteriormente foi revisada em 2011 e 2017 (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017; CARVALHO, 2013).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde criada em 2004 e implementada em 2007, é voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS. Também compreendida como uma proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos de trabalho e nas práticas de saúde (BRASIL, 2007).

Destaca-se que o sucesso de projetos de educação permanente depende da construção entre processos educativos e de intervenção institucional, o que favore a diversidade dos modos de fazer saúde, lembrando sempre que as mesmas irão repercutir os resultados nas comunidades assistidas pelo SUS (GIGANTE e CAMPOS, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde a construção do conhecimento em saúde tem como finalidade a apropriação do saber pela comunidade assistida, através de um conjunto de práticas que venham contribuir para o conhecimento e entendimento do indivíduo como

ator social e principal no processo de saúde e doença do mesmo, podendo assim refinar assistência como algo social, porém, individualizada para cada cidadão (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, ações de educação e promoção de saúde são uma das ferramentas estabelecidas dentro da atenção básica de saúde, capazes de gerar atitudes conscientes e intencionais das pessoas envolvidas, além da valorização e reconhecimento do paciente como sujeito de direito. Trata-se de um recurso utilizado pelos profissionais ali inserido, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) o melhor modelo para garantir uma atenção primária em saúde forte no âmbito do SUS (OPAS, 2012; TASCA, 2020).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo avaliar o impacto de ações educativas na prevenção da doença renal crônica na atenção primária em um município do estado de Pernambuco.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal, quase-experimental, realizado no segundo semestre de 2019, entre os meses de agosto a dezembro, onde foi obtido uma amostra populacional de 76 pacientes hipertensos e/ou diabéticos do total de 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os dados foram coletados nas unidades básicas de saúde das informações da Secretaria de Saúde do município sendo o mesmo feito com autorização prévia do órgão citado. Foram criados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: Ser acompanhado pela UBS e fazer parte do Programa de Hipertensão e Diabetes; ser maior de 18 anos; estar presente na UBS no dia da coleta dos dados e os critérios de exclusão foram: pessoas que tiveram dificuldade de comunicação verbal e /ou de se comunicar de forma compreensível e pessoas acometidas de DRC em terapia renal substitutiva, devido a possibilidade de alteração dos resultados.

Após esse levantamento, as unidades de saúde foram randomizadas e as entrevistas individuais foram realizadas na sala de espera das UBS sorteadas, sendo utilizadas perguntas no formato de questionário pelas pesquisadoras com base de dados na literatura disponível, as quais continham perguntas sobre os dados sócio epidemiológicos bem com as informações sobre a saúde de cada indivíduo entrevistado.

Atividades educativas foram realizadas com pacientes hipertensos e diabéticos, atendidos pela atenção básica de um município do interior de Pernambuco. A temática das ações foi sobre fatores de risco para Doença Renal Crônica (DRC) e suas medidas de prevenção, por meio da dinâmica de “falso” e “verdadeiro”, na qual o participantes eram questionados sobre uma afirmativa dentro do tema ser verdadeira ou não, sendo utilizadas

placas em que um lado sinalizava “falso” na cor vermelha e o outro lado sinalizava “verdadeiro” na cor verde. Antes da atividade educativa foi aplicado um instrumento com 10 perguntas sobre a temática e depois da intervenção educativa, foi entregue um novo questionário em branco com as mesmas perguntas para avaliar se houve diferença em relação ao conhecimento prévio.

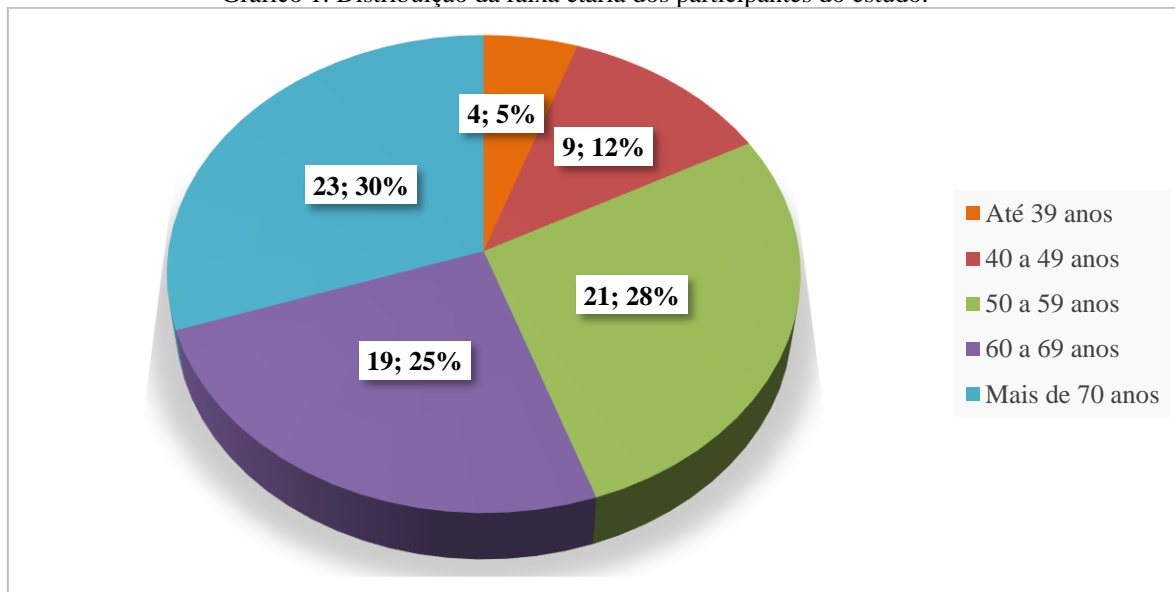
Em uma planilha no programa Excel® da Microsoft Office as informações foram digitadas em dupla entrada e para conferência de erros de digitação foi utilizado o programa EPI-INFO versão 3.5.4 e, em seguida, os dados foram transportados para o programa Statistical Package for the Social Sciences® - SPSS versão 21.0 para análise dos dados. Realizou-se a análise descritiva dos dados sociodemográficos e das informações de saúde dos pacientes e uma comparação entre os índices de acertos e erros do questionário sobre doença renal crônica antes e após intervenção educativa com os pacientes.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 11939419.6.0000.8052. Após as devidas orientações sobre a pesquisa e seus fins, todos os participantes foram convidados a participar da pesquisa voluntariamente e a assinarem o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

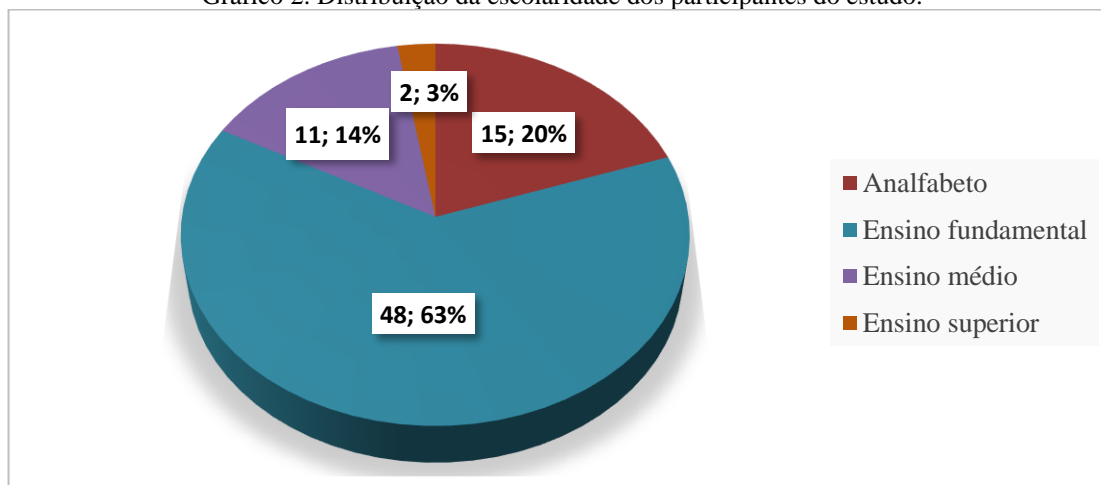
Com os dados obtidos dos participantes do estudo, observou-se que houve uma variável entre os sexos, onde, cerca de 90% da população entrevistada eram mulheres, tendo então, um predomínio dentro da pesquisa. O perfil dos pacientes acompanhados mostrou-se similar a outros estudos, com a predominância de mulheres, como mostra o estudo de Costa et al (2013), Gomes e Bezerra (2018) e Motta et al (2014).

Gráfico 1. Distribuição da faixa etária dos participantes do estudo.



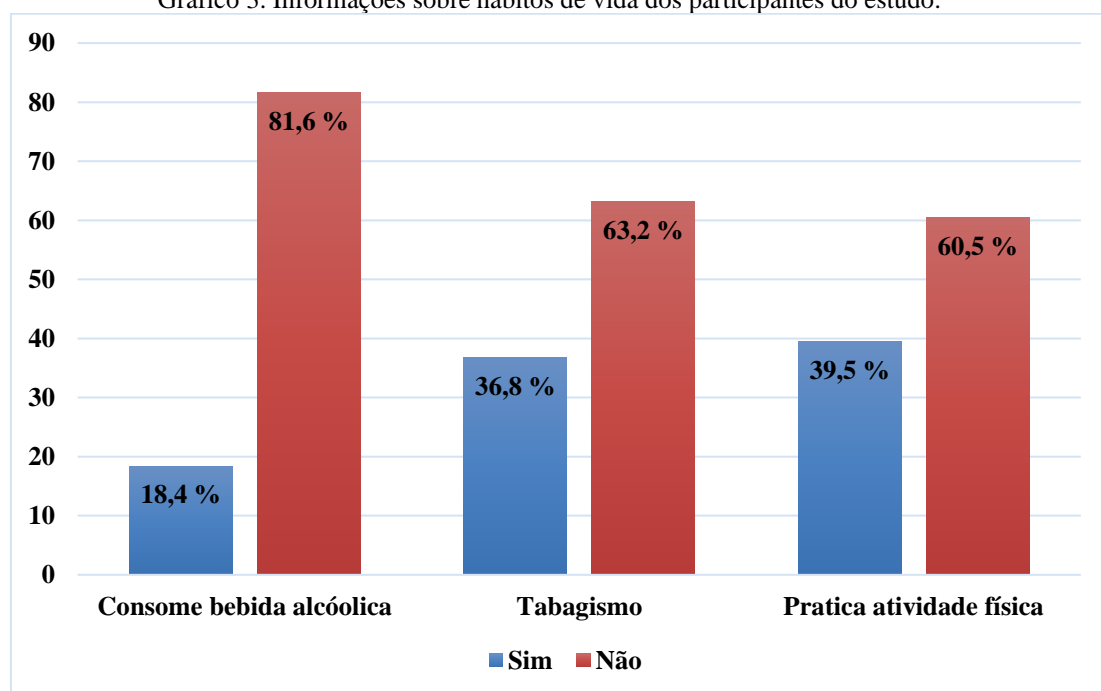
A faixa etária está apresentada no gráfico 1. Percebe-se que houve uma predominância nos entrevistados acima de 50 anos de idade, sendo 82,9%, já para os entrevistados acima de 60 anos teve um percentual de 55,3%, sendo comparado com estudos semelhantes como o de Moreschi et al (2015). Em relação ao item grau de escolaridade foi observado que os entrevistados que possuíam formação no ensino fundamental representavam uma porcentagem de 63,1% (gráfico 2), sendo este achado semelhante aos estudos de Silva; Araújo e Campos (2018) e Andrade et al (2014), os quais pontuam tal dado como um problema que leva a necessidade de atenção e orientação adequada pois observa-se melhora da evolução da doença após início adequado do tratamento das doenças preexistentes contribuindo com a diminuição das complicações.

Gráfico 2. Distribuição da escolaridade dos participantes do estudo.



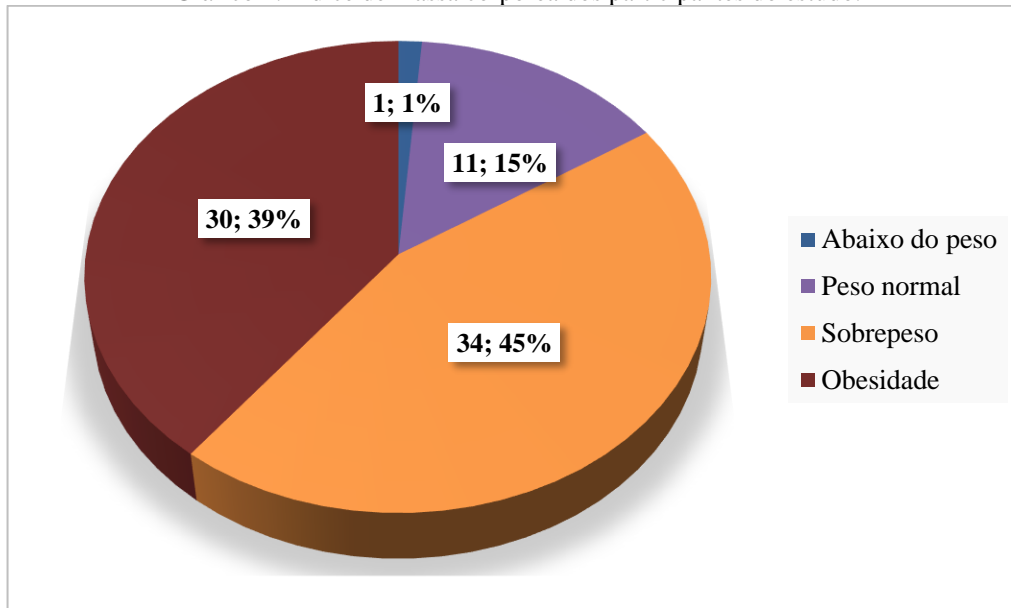
No gráfico 3 há as informações sobre hábitos de vida dos participantes. Em relação ao uso de drogas lícitas (tabaco e álcool) observou-se que o número de não usuários era superior chegando a 60%, e para a prática de atividades físicas houve um percentual de 60,5% para os não praticantes, o que demonstra um alto índice de sedentários, o que também, foi observado por Andrade et al (2014); Souza; Silva e Santos (2016); Pereira (2016), os quais também afirmam que o sedentarismo, e o uso de álcool e tabaco são fatores de risco, podendo resultar em maior risco para as doenças cardiovasculares bem como no desenvolvimentos de outras patologias correlatas.

Gráfico 3. Informações sobre hábitos de vida dos participantes do estudo.



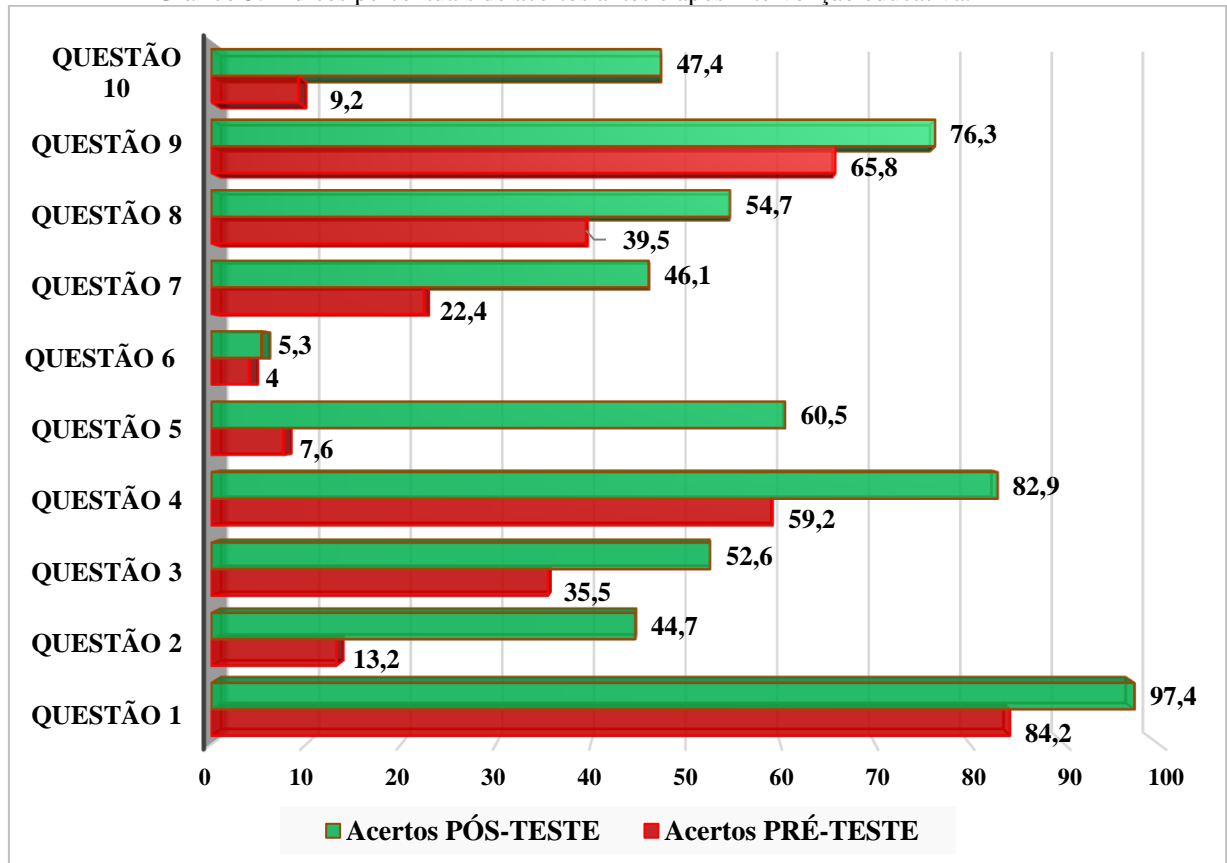
Quanto ao IMC foram registrados 84,2% para indivíduos que se encaixavam na categoria de sobrepeso e obesidade (gráfico 4), na qual já foi observado por Silva Junior et al (2017) onde o mesmo afirma que obesidade influencia o desenvolvimento de DRC, entre outros fatores, porque predispõe à nefropatia diabética, nefrosclerose hipertensiva e glomerulosclerose segmentar e focal.

Gráfico 4. Índice de massa corpórea dos participantes do estudo.



Foi observada uma margem de erros nas respostas durante a realização do pré-teste, com uma margem de 65,4%, ao contrário do pós-teste que apresentou uma margem inferior de erros, com uma percentagem de 43,2%, com isso, demonstra-se uma melhoria significativa após a realização das atividades educativas, com um acréscimo de 22% de acertos, o que indica a importância das atividades voltadas para a prevenção e promoção da saúde, como também foi observado no estudo de Motta, et al (2014), que fez registro semelhante em sua pesquisa, compreendendo que as ações de prevenção e informação tem um papel de grande relevância na promoção à saúde. No gráfico 5 estão apresentadas as informações referentes aos percentuais de acertos antes e após a intervenção educativa.

Gráfico 5. Índices percentuais de acertos antes e após intervenção educativa.



Percebe-se que as ações de Educação em Saúde beneficiam a todos os sujeitos envolvidos, bem como incentivam a responsabilidade do indivíduo enquanto protagonista de seu processo de autocuidado, dando autonomia, ao passo que impulsionam a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde. Porém devemos compreender que o cidadão só vislumbra tal atitude se tivermos profissionais de saúde agraciados com a educação permanente, estruturando seu processo de trabalho e o processo crítico com a capacidade de se ver como moderador do conhecimento e de mudanças recorrentes na prática da assistência à saúde (FALKENBERG, 2014; JESUS, 2015).

De acordo com Torres et al (2020), constatou-se que, as publicações científicas vêm apontando que as doenças renais crônicas são capazes de aflorar inúmeras complicações, sendo a educação em saúde e a assistência de enfermagem de qualidade as principais estratégias para a prevenção e o enfrentamento destas doenças.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo sendo uma complicação importante em hipertensos e diabéticos, a DRC é frequentemente esquecida na atenção básica em detrimento as complicações cardiovasculares. A técnica educativa abordada nessa comunidade foi eficaz para melhorar a compreensão dos participantes sobre a DRC e suas formas de como preveni-la. Portanto, atividades as quais os participantes conseguem interagir com os mediadores da informação apresentam-se como um meio educativo que respeita e considera os conhecimentos prévios da comunidade, aumentando o potencial de aprendizagem do público alvo.

A educação em saúde deve ser uma constante no processo de melhoria de qualidade de vida da sociedade, porém se faz necessário disponibilizar ferramentas para os profissionais de saúde apropriar-se do processo como mediadores do conhecimento, não só na atenção primária em saúde, mas em todos os níveis de assistência, porém, pode-se identificar a atenção básica como grande eixo norteador para o indivíduo na construção de saberes e práticas motivacionais, que leva a uma mudança cotidiana na execução das atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. de S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde em Debate** [online]. v. 38, n. 101, p. 328-337, 2014.

ANDRADE, A. O. de *et al.* Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**. v. 27, n. 3, p. 303-311, 2014.

BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhorar os desfechos em pacientes ainda não dialíticos. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo, v. 33, n. 1, pág. 93-108, março de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites. Ministério da Saúde**; elaborado por Barjas Negri. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política nacional de atenção básica**. Brasília: MS; Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Pactos pela Saúde. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União 20 de agos. de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 22 de set. de 2017.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**. v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

COSTA, S. de M., *et al.* Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2147-2156, 2013.

FALKENBERG, M. B., *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

GESUALDO, G. D., *et al.* Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.25, n 11, 2020.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. de S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 747-763, 2016.

GOMES, E. T.; BEZERRA, S. M. M. da S. Níveis pressóricos de pacientes em acompanhamento pelo Programa Hiperdia. **ABCS Health Sciences**. v. 43, n. 2, 2018.

JESUS, S. J. A. O papel da educação em saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**. v. 2, n. 7, 2015.

MORESCHI, C., *et al.* Prevalência e perfil das pessoas com diabetes cadastradas no sistema de informação da atenção básica (SIAB). **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 28, n. 2, p. 184-190, 2015.

MOTTA, M. D. C., *et al.* Educação em saúde junto a idosos com hipertensão e diabetes: estudo descritivo. **Revista UNINGÁ Review**, v. 18, n. 2, 2014.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, D.F.: OPAS; 2012

PEREIRA, E. R. S., *et al.* Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. **Brazilian Journal of Nephrology**. v. 38, n. 1, p. 22-30, 2016.

ROCHA, I. A. da, *et al.* Os Custos do Cuidado a Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), em Fase Não Dialítica de um Hospital Universitário. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 10, n. 3, p. 647-655, 2018.

SILVA, D. F. da; ARAÚJO, N. C. de S.; CAMPOS, E. A. D. Perfil dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Básica. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**. v. 2, n. 2, 2018.

SILVA JUNIOR, Geraldo Bezerra da et al . Obesidade e doença renal. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 39, n. 1, p. 65-69, Mar. 2017 .

SOUZA, S.; SILVA, J.; SANTOS, M. Análise do perfil da hipertensão e diabétes no Município de Jequié-BA. **Revista InterScientia**, v. 2, n. 1, p. 63-76, 14 dez. 2016.

TASCA, R., *et al.* Recommendations to strengthen primary health care in Brazil. **Revista panamericana de salud publica-pan american journal of public health**. v. 44, 2020.

TORRES, R. C., *et al.* Educação em saúde como ferramenta de enfrentamento das doenças renais crônicas. **Journal of Health Connections**, v. 9, n. 2, 2020.

TRAVAGIMIL, D. S. A., *et al.* Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2010.