



## COMO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLABORA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Flaviane Torres Ferreira<sup>1</sup>  
Jaciele Cristina da Silva Belone<sup>2</sup>  
Judicleia Marinho da Silva<sup>3</sup>  
Juliana de Castro Nunes Pereira<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é considerada como um grande problema de saúde no Brasil e no mundo, devido a sua complexidade tem sido apontado como uma das principais causas de morbidade e mortalidade, além da demanda de um alto custeio nos recursos de saúde. Os fatores de risco é a hipertensão arterial e a diabetes mellitus (ROCHA *et al*, 2018).

Segundo Travagimil *et al* (2010), a hipertensão (HAS) e a diabetes mellitus (DM) são uns dos principais grupos de risco ao desenvolvimento da doença renal crônica (DRC), essas patologia são responsável por 75% da população em diálise. Recentemente o ministério da saúde divulgou que HAS e DM 18% a 26% são responsáveis por casos de pacientes em tratamento dialítico.

Desta forma a educação em saúde é 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).

Quando falamos em educação em saúde como caminho para melhorar a qualidade de vida do hipertenso e diabético a fim de não vir a desenvolver a doença renal crônica, precisamos compreender a dimensão macro onde está posto o alicerce da educação com a finalidade de compreender a construção dos pilares de entendimento e aceitação das patologias a fim de colaborarem no enfrentamento das mesmas no caso as doenças crônicas assistidas no âmbito do Sistema Único de Saúde o (SUS).

Carvalho (2013) refere que o SUS vem do Movimento da Reforma Sanitária, que duraram várias décadas. A sua instituição foi pela Constituição Federal, sendo que a consolidação foi pelas Leis 8.080 e 8.142 reafirmando o papel do SUS de assistência a saúde da população através de ações de

<sup>1</sup> Docente do Curso Técnico de Enfermagem, Instituto Federal de Pernambuco-IFPE, [flavianetorres9@gmail.com](mailto:flavianetorres9@gmail.com);

<sup>2</sup> Mestre em Avaliação em Saúde- IMIP. Docente do Curso Técnico de Enfermagem, Instituto Federal de Pernambuco-IFPE, [jaciele.belone@belojardim.ifpe.edu.br](mailto:jaciele.belone@belojardim.ifpe.edu.br);

<sup>3</sup> Mestre em Gestão e Economia da Saúde-UFPE. Docente do Curso Técnico de Enfermagem, Instituto Federal de Pernambuco-IFPE, [judicleiam@gmail.com](mailto:judicleiam@gmail.com);

<sup>4</sup> Professor orientador: Mestre em Saúde Humana e Meio Ambiente-UFPE. Docente do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco-IFPE, [juliana.castro@belojardim.ifpe.edu.br](mailto:juliana.castro@belojardim.ifpe.edu.br)



promoção, proteção e recuperação da saúde através do controle social apoiado nas diretrizes e princípios da universalidade, integralidade, equidade, entre outros.

Com a finalidade de melhorar as políticas públicas no enfrentamento do processo saúde doença e dos anseios dos movimentos reformistas das décadas de 1970 e 1980 surge o Programa de Saúde da Família 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 (MS, 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).

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).

A efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tem a finalidade de indicar a relevância e magnitude da formação de recursos humanos para a consolidação do SUS, corroborando com as reivindicações que emergem de necessidades sociais identificadas na construção do modelo de saúde. Destaca-se que o sucesso de projetos de educação permanente depende da construção entre processos educativos e de intervenção institucional, favorecendo a diversidade dos modos de fazer saúde, lembrando sempre que as mesmas irão repercutir os resultados nas comunidades assistidas pelo SUS (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

A educação em saúde é uma das ferramentas estabelecidas dentro da atenção básica de saúde tornando-se uma constante ferramentas utilizadas 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, aliada a políticas que priorizem os atributos essenciais, sobretudo pela inovação em tecnologias assistenciais, de gestão e de comunicação com o fortalecimento das redes de assistenciais (OPAS, 2012; TASCA, 2020).

Este trabalho teve como objetivo avaliar o impacto de práticas educativas de prevenção da doença renal crônica junto à comunidade assistida nas unidades básicas de saúde em um município do estado de Pernambuco.

## **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 Básica de Saúde (UBS).



Os dados foram coletados nas unidades básicas de saúde após randomização das informações da Secretaria de Saúde do município sendo o mesmo feito com autorização prévia do órgão citado. A fim de possibilitar a investigação foram criados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: Ser acompanhado pela UBS da cidade autorizada 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, entrevistas individuais foram realizadas na sala de espera da UBS 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. Foram realizadas atividades educativas com pacientes hipertensos e diabéticos, atendidos pela atenção básica de um município do interior de Pernambuco. A temática das atividades foi sobre fatores de risco para Doença Renal Crônica (DRC) e suas medidas de prevenção, por meio da dinâmica de “mitos” e “verdades”. 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 um segundo momento houve interação com a clientela a fim de realizar avaliação de saúde clínica e nutricional, através da mensuração dos valores da pressão arterial (PA), glicemia capilar e mensuração do peso, altura e circunferência da cintura e cálculo do IMC, os quais foram anotados no instrumento de coleta de dados.

As informações foram digitadas em uma planilha no programa Excel® da Microsoft Office, o qual foi digitado em dupla entrada, tendo como meio para conferência de erros de digitação a utilização do programa EPI-INFO versão 3.5.4 e, em seguida, os dados foram transferidos 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, das informações de saúde clínicas e nutricionais 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.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil sob protocolo nº 3.461.955. Todos os participantes voluntários envolvidos foram devidamente orientados sobre a pesquisa e seus fins antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).



## 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).

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 apresentavam uma porcentagem de 63,1% sendo este comparado aos estudos de Silva; Araújo; Campos (2018) e Andrade, *et al* (2014).

Em relação às 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) e Souza; Silva; Santos (2016). Quanto ao IMC foram registrados 84,2% para indivíduos que se encaixavam na categoria de sobrepeso e obesidade, na qual já foi observado por Pereira, *et al* (2016).

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 porcentagem 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.

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.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

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.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Doença Renal Crônica; Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus.

## 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. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140030>>. Acesso em: 29 Setembro 2020.

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. 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.

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.

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 / O Custo do Atendimento aos 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.

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.

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.

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.

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.

MAGACHO, E; J. de C., *et al.* Tradução, adaptação cultural e validação do questionário Rastreamento da Doença Renal Oculta (Screening For Occult Renal Disease-SCORED) para o português brasileiro. **Brazilian Journal of Nephrology**. v. 34, n. 3, p. 251-258, 2012.

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.

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

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.

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.

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.