

O AUTOCUIDADO COMO ESTRATÉGIA PARA O ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autora: Vanessa Cristina de Almeida

Bacharel em Enfermagem pelo UBM-Centro Universitário de Barra Mansa. Email: vanessaaalmeida@hotmail.com, telefone (12)9194-9195/(24)9233-6394. São Paulo/Brasil.

Orientador: Marcelo Mota Nogueira

Mestre em enfermagem pela Unirio/EEAN. Enfermeiro e Professor do UBM-Centro Universitário de Barra Mansa. Rio de Janeiro/Brasil

RESUMO: Projeto desenvolvido com o objetivo de investigar as experiências de autocuidado como uma possibilidade estratégica no acompanhamento de usuários hipertensos e diabéticos. Teve abordagem qualitativa e utilizou como método de coleta das informações a observação sistemática com conceito definido por Leopardi (2002), através do grupo focal, realizado num PSF (Programa de Saúde da Família) de um município de pequeno porte no interior do estado de São Paulo/Brasil, com Diabéticos e Hipertensos. Com metodologia baseada na teoria do autocuidado de Orem. Foram realizados grupos focais com temas de acordo com o estudo, a pesquisa se deu no período de Abril e Maio de 2012. Os grupos foram realizados com seis participantes que frequentam o PSF. Constatou-se que o grupo focal de autocuidado é uma estratégia eficaz para o acompanhamento. A análise das informações foram realizadas utilizando a sequencia do roteiro pré-estabelecido com questões sobre: Alimentação, tabagismo, autocuidado, stress, bebida alcoólica, exercício físico, no intuito de desvencilhar os fatores de risco e o autocuidado de diabéticos e hipertensos. Além de que a educação em saúde promove a prevenção de doenças e possibilita aos indivíduos o conhecimento para realizar seu autocuidado e proporcionar qualidade de vida. A atenção primária é um espaço de atuação do enfermeiro, onde as informações relativas à promoção da saúde podem ser veiculadas através do grupo focal, ou grupo de educação em saúde. Concluindo o estudo, foram obtidas respostas para as questões abordadas, porém, surgiram novos questionamentos, que poderão ser esclarecidos no desenvolvimento de outros estudos mais específicos.

Descritores: autocuidado, grupo focal, diabetes, hipertensão.

INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, vem ocorrendo uma grande mudança no perfil da mortalidade e morbidade da população, com aumento de óbitos causados por doenças crônico-degenerativas. As doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo e, entre os fatores de risco para doença cardiovascular, encontram-se o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (BRASIL, 2002).

A enfermagem deve se atentar para orientações como forma de prevenção, das complicações advindas das patologias, estando sempre preparada teoricamente, pois a partir da teoria, pode-se praticar com certeza dos atos.

Muito do conhecimento de enfermagem permanece não desenvolvido, irreconhecível, implícito, ou inadequadamente encaixado no contexto clínico, mostrando a importância de se desenvolver estudos que examine como as pessoas percebem a saúde e focar o que fazem os profissionais diante disto (MORSE, 1998).

Um importante problema de saúde pública é a Hipertensão Arterial, cuja prevalência estimada na população brasileira adulta é de cerca de 15 a 20%, sendo que, entre a população idosa, chega a 65%. É uma doença que apresenta alto custo social, sendo responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce (BRASIL, 2002).

O Brasil vem passando por uma transição epidemiológica, que significa a mudança na incidência das causas de mortalidade, passando de doenças infectocontagiosas a doenças crônicas degenerativas, como a Hipertensão Arterial (RODRIGUES; DIOGO, 1996).

O controle metabólico rigoroso associado a medidas preventivas e curativas relativamente simples são capazes de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas da HAS, resultando em melhor qualidade de vida ao indivíduo. Da mesma forma, o controle da hipertensão arterial resulta na redução de dano aos órgãos-alvo. O manejo da hipertensão arterial deve ser feito em base no nível primário de atendimento.

O Ministério da Saúde (MS), em 1994, implantou o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo reorganizar a prática assistencial a partir da atenção básica, em substituição ao modelo tradicional de assistência, focado na cura de doenças. O PSF é centrado na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, permite a identificação mais fácil e um melhor acompanhamento dos indivíduos diabéticos e hipertensos (BRASIL, 2000).

A opção pela abordagem conjunta do diabetes mellitus e da hipertensão arterial no presente estudo foi baseada nos seguintes aspectos comuns às duas patologias: etiopatogênica, fatores de risco, importância do tratamento não medicamentoso, cronicidade, complicações, ocorrência geralmente assintomática, difícil adesão ao tratamento, necessidade de controle rigoroso para evitar complicações e de acompanhamento por equipe multidisciplinar. A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente (CONASS, 2011).

Na etiopatogênica identifica-se a presença, em ambas, de resistência insulínica, resistência vascular periférica aumentada e disfunção endotelial; e existem fatores de risco, tais como obesidade, dislipidemia e sedentarismo; o tratamento não medicamentoso as mudanças propostas nos hábitos de vida são semelhantes para ambas às situações; cronicidade também pois são doenças incuráveis, requerendo acompanhamento eficaz e permanente; complicações crônicas que podem ser evitadas quando precocemente identificadas e adequadamente tratadas; geralmente assintomática na maioria dos casos; difícil adesão ao tratamento pela necessidade de mudança nos hábitos de vida e participação ativa do indivíduo; necessidade de controle rigoroso para evitar complicações; e alguns medicamentos em comum; necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar; e é facilmente diagnosticadas na população.

Diante da problemática do autocuidado, tem-se por objeto deste estudo o autocuidado como estratégia para o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, da atenção primária. A partir daí, percebemos a importância do autocuidado na atenção primária, a fim de evitar maiores complicações ao paciente.

OBJETIVOS

Investigar as experiências de autocuidado como uma possibilidade estratégica no acompanhamento de usuários hipertensos e diabéticos, da atenção primária; Verificar que estratégias de autocuidado os usuários hipertensos e diabéticos da atenção primária, utilizam no seu acompanhamento; Discutir as experiências de autocuidado demonstradas pelos usuários da atenção primária, como instrumento valioso para o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos; Ampliar os conhecimentos teórico-práticos na área de Enfermagem da Atenção Primária, com os pacientes de Hipertensão e Diabetes.

MATERIAS E MÉTODOS

Estudo realizado em um município de pequeno porte, de pesquisa qualitativa com observação sistemática. Como técnica da pesquisa qualitativa utilizou-se o grupo focal para obter dados através das reuniões com as pessoas que representam o objeto de estudo. Criou-se um roteiro de questões que foram abordadas, e um questionário para saber o perfil das pessoas analisadas. A técnica do grupo focal obtém dados a partir de reuniões em grupo com pessoas que representam o objeto de estudo (IERVOLINO; PELICIONI, 2001) O campo deste estudo foi um Posto de Saúde da Família (PSF). Sua escolha se deu pela existência dos Programas de Hipertensão Arterial (HÁ) e Diabetes Mellitus (DM) nessa unidade da rede básica de saúde. A população-alvo foi constituída pelos clientes do PSF portadores de HA e/ou DM, inscritos e não inscritos no respectivo programa. Ressalva-se que todas as questões éticas relativas a pesquisas com seres humanos foram respeitadas, bem como os demais princípios éticos presentes na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Foi utilizada amostra intencional de seis indivíduos da população-alvo, garantindo, assim, a possibilidade de trabalhar com o grupo focal. Para o procedimento de seleção dos participantes, foi observada a presença dos pacientes até o PSF para que se fizesse o convite para participar do projeto. A forma de coleta de dados foi o relato dos participantes, através de anotações que foram utilizadas pela pesquisadora que conhece as necessidades de sua pesquisa e pode, assim, estruturar questões apropriadas para obter as informações de que precisa, para que o grupo atingisse seu objetivo do tema proposto. O instrumento contou com dez questões abertas e fechadas, que foram discutidas com o grupo, para que se pudesse perceber o sentimento e as respostas dos usuários, e foi aplicado nos meses de Abril e Maio de 2012. Após a coleta, houve a análise dos dados, onde constavam as questões também das entrevistas onde haviam entre outras as fundamentais para caracterização da população-alvo escolhida.

ANÁLISE E RESULTADOS DA PESQUISA

Os sujeitos foram caracterizados com nomes de flores para preservar a privacidade do participante, foram eles: Flor de Liz, sexo feminino, 45 anos, possui até a quinta série, sua ocupação é crocheteira. Portadora de Hipertensão há mais de 10 anos; Bromélia, sexo feminino, 50 anos, possui primário, é empregada doméstica. Portadora de Diabetes há aproximadamente 1 ano; Rosa, sexo feminino, 59 anos, possui até a quarta série, é

dona de casa. Portadora de Hipertensão há 10 anos e Diabetes há 8 anos; Margarida, sexo feminino, 30 anos, possui o segundo grau completo, é técnica em enfermagem. Portadora de Hipertensão há 2 anos; Girassol, sexo masculino, 19 anos, cursando terceiro grau, é estudante. Portador de Hipertensão há 6 meses; Acácia, sexo feminino, 37 anos, possui segundo grau completo, é dona de casa. Portadora de Diabetes há 10 anos. Para que se pudesse analisar os participantes dos grupos.

Foram realizados três grupos com duração média de uma hora, com distância de uma semana entre uma reunião e outra, cada reunião com os participantes do projeto. Os grupos tiveram duração média de uma hora cada, sendo conduzidos pelo moderador que manteve o grupo focado no objeto da pesquisa, seguindo um roteiro pré-estabelecido, composto de itens como: cuidados com a hipertensão e diabetes; quando foi a ultima consulta médica ou de enfermagem; como é a alimentação, a alimentação é adequada; pratica exercícios físicos regularmente; já teve orientações sobre autocuidado. Que são formas de análise sobre autocuidado.

Na análise dos indivíduos, a faixa etária mais frequente foi a terceira idade, revelando que parte expressiva dos usuários se encontra nesta faixa. Além disso, em sua maioria do sexo feminino, somente um participante do sexo masculino. A prevalência da hipertensão foi mais da metade das pessoas possuíam, sendo que algumas possuíam em conjunto o Diabetes. O grupo não possuía nenhum participante analfabeto, todos possuíam do primário até a graduação. A ocupação predominante foi serviço doméstico, mas existia um estudante, uma técnica e uma artesã.

No inicio do grupo os participantes estavam tímidos enquanto respondiam a entrevista, e após foi iniciado o bate-papo sobre autocuidado, para pesquisar como eles cuidavam da sua patologia.

O primeiro tema abordado foi a questão sobre tabagismo, e todos os participantes alegaram que não fazem uso de cigarro. A cessação do tabagismo é fundamental em pacientes com as duas patologias (HAS e DM), já que o tabagismo facilita a progressão da aterosclerose, diminui mais a sensibilidade à insulina (CORREA, 2003)

O segundo tema foi bebida alcoólica, observou-se que as pessoas presentes com mais idade não fazem uso de bebida alcoólica, porem dois participantes jovens portadores de hipertensão arterial sistêmica fazem uso uma ou duas vezes por semana. O consumo excessivo de álcool eleva a pressão arterial e a variabilidade pressórica, aumenta a prevalência de hipertensão, é fator de risco para acidente vascular encefálico, além de ser uma das causas de resistência à terapêutica anti-hipertensiva. (SBC, 2011)

Quando abordado o tema exercício físico a maioria pratica alguma atividade que considera como sendo uma atividade física, como serviços domésticos, caminhadas, e ainda os pacientes mais jovens relataram andar de bicicleta. Notou-se que eles entendem que exercício físico não se restringe necessariamente somente a malhar em uma academia.

Após abordar os temas acima, foi abordado o autocuidado com as patologias estudadas, os pacientes focaram bastante na alimentação e depois no exercício físico, somente uma relatou que o melhor para se cuidar era tomar os remédios. A participante Bromélia foi a única que referiu o autocuidado como sendo *“apenas tomar os remédios direitinho, como o doutor mandou”*.

No cuidado entrou também o stress ou preocupações, sendo relatado pelos pacientes preocupações familiares, de trabalho e alguns disseram não possuir preocupações. Como autocuidado entrou também as consultas médicas, de enfermagem e revisões, apenas uma paciente consultou com a enfermeira, e a maioria consultou com o médico há menos de um mês.

Sobre a alimentação relataram evitar gordura, comer verduras, comer pouco açúcar e fazer dieta. Quando perguntado se eles achavam que a alimentação que eles possuíam estava correta e se eles consideravam adequada, a maioria respondeu que sim, embora existiu os que disseram que não consideravam adequada e sabiam que deveriam mudar os hábitos.

Nesta reunião pode-se perceber os hábitos dos participantes e analisar a forma como eles entendem o autocuidado. É importante para enfermagem se atentar nesta etapa de primeiro contato, para que depois possamos analisar as mudanças ocorridas na saúde deste cliente.

No intuito de desenvolver uma estratégia de acompanhamento de pacientes através do autocuidado, foi realizados reuniões subsequentes para que se criasse uma rotina com o intuito de analisar, quanto de informações poderiam ser captadas pelos clientes.

Nas reuniões subsequentes foi perguntado se algo no cuidado do paciente mudou e quais foram os aprendizados da semana anterior que os pacientes guardaram e utilizaram, experiências que teve com os depoimentos do grupo.

Na segunda reunião a enfermeira abordou alguns temas antes sobre diabetes e hipertensão. Após foi discutido com eles sobre o que eles haviam aprendido de uma reunião para outra, e o que havia mudado. *“não exagerei nesta semana que passou e quero começar a andar de bicicleta com mais frequência, eu achei importante essas reuniões, pois podemos dividir experiências”*. (Margarida)

Houve um consenso sobre que a alimentação era o que eles utilizavam mais em casa, que era as mudanças que eles podiam fazer dentro de tudo que foi conversado na semana anterior. E que o grupo era útil para que eles pudessem ter um contato direto com o aprendizado de novas coisas. *“os grupo são legais, pois podemos dividir experiências”* (Rosa).

Na terceira e ultima reunião do grupo, foi novamente abordado alguns temas sobre as patologias estudadas e conversado sobre o que eles aprenderam com os depoimentos dos participantes do grupo.

Mostrou-se que a reunião subsequente com o grupo foi útil, pois eles já discutiam aprendizados e dividiam experiências sobre algo que tenha sido dito durante os grupos que eles ainda não sabiam. Relataram que o aprendizado que melhor ficou memorizado foi sobre alimentação, notando assim que eles enfocam o autocuidado como a alimentação sendo o pilar da pirâmide para eles.

Pode perceber que a enfermagem focando nos cuidados que eles podem realizar em casa estará fazendo disto uma estratégia de autocuidado para que se consiga captar estes pacientes, e evitar danos maiores de Diabetes e Hipertensão.

Através de reuniões com este conteúdo sobre autocuidado, foi possível analisar questões de dúvidas e forma de programar uma consulta a partir das mesmas para evitar maiores danos ao paciente, e ter uma noção do que abordar particularmente para cada pessoa.

Quanto à investigação desta pesquisa observou-se que o autocuidado pode ser uma excelente estratégia de acompanhamento, pois os pacientes irão relatar como estão cuidando da saúde, e isto mostrara para a enfermagem que direção seguir neste acompanhamento, para evitar maiores danos ao paciente, decorrentes da doença crônica.

Na verificação das estratégias utilizadas no acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos da atenção primária que participaram do estudo, utilizam estratégias anteriormente citadas, como autocuidado, a maioria relatou a alimentação como autocuidado em primeiro lugar, depois foi observado a rotina das consultas médicas para acompanhamento. Não sendo citada a enfermagem, pois a rotina do local ainda era recente, então não havia ainda uma divulgação extensa sobre a consulta de enfermagem.

Porém notou-se também que a população não consegue discernir o médico da enfermeira, ainda gera o paradigma de que consulta é somente do médico. Existe uma cultura, que ainda não foi modificada, e será preciso bastante trabalho, para que se insira completamente a consulta de enfermagem. Por isso é muito importante para a enfermagem, estar sempre criando seu espaço, para que não se torne auxiliar de outra profissão, e sim crie suas próprias rotinas e demandas.

Nós como enfermeiros e, profissionais da área da saúde, devemos ter a sensibilidade de saber ouvir cada paciente na sua individualidade, tendo o tato de levar em consideração a realidade e a necessidade de cada um, oferecendo diferentes opções, e oportunidades de queixas, e desabafos. Deve haver uma interação entre enfermeiros e o paciente. Nas falas abaixo, é possível identificar o reconhecimento, o agradecimento em compartilhar com eles seus anseios, dúvidas, alegrias.

Foi possível identificar, nos pacientes uma necessidade em falar. E a enfermagem deve estar atenta para agir de modo humanizado, oferecendo a cada usuário um atendimento de qualidade e individual, incentivando o diálogo e não somente despejando várias informações no paciente sem sequer dar-lhe a oportunidade de falar. O cuidar dele implica, também, no diálogo, afeto, ternura, o toque, e a individualidade, tratando cada um como um ser diferente e único, influenciando assim na tomada de decisões e busca pelo equilíbrio da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O grupo focal e a educação em saúde com o enfermeiro é uma ferramenta valiosa, para que se constatem os pontos que podem ser utilizados como forma de aproximação entre enfermagem e paciente, embora seja pouco utilizada. Pois justamente na atenção primária a enfermagem tem uma facilidade maior em obter contato, e oportunidades de utilizar a educação em saúde, e grupos focais, para análise dos pacientes. Pois é um local onde se pratica a manutenção da doença, formando uma forma mais fácil de trabalhar as orientações.

Os objetivos do estudo foram alcançados, visto que consistiam em investigar as experiências de autocuidado como uma possibilidade estratégica no acompanhamento de usuários hipertensos e diabéticos, da atenção primária, e verificar que estratégias de autocuidado os usuários hipertensos e diabéticos da atenção primária, utilizam no seu

acompanhamento. De acordo com os resultados encontrados na pesquisa pode-se perceber que o autocuidado é uma estratégia eficaz no acompanhamento de diabéticos e hipertensos, visto que eles têm uma curiosidade e um interesse no próprio cuidado. E utilizando o autocuidado, poderá ser retirado as dúvidas em grupo, facilitando o esclarecimento de várias pessoas, além de criar uma forma dinâmica de colher dados para uma futura necessidade de investigação.

A percepção do grupo voltada para o autocuidado era quase predominante, voltada para a alimentação, surgindo daí a ideia de trabalho colaborativo, entre enfermagem e nutrição talvez.

No que se refere às estratégias utilizadas pelos participantes como autocuidado, eles referiram somente se cuidar sem orientações regulares, apenas com consultas médicas mensais, e autocuidado na alimentação e medicação. Mostrando uma carência de informações mais rotineiras de hábitos e qualidade de vida.

Contudo, embora as dificuldades sejam citadas, uma das maiores dificuldades encontradas para esta atuação, na visão geral da enfermagem, é o comodismo, o que pode ser compreendido pelo fato do enfermeiro que acaba de entrar para um programa tem que começar do zero, atividades que nunca foram exercidas. Tendo assim um esforço maior, tanto na implementação, quanto na busca dos participantes. Pois agora que a enfermagem esta tentando focar um pouco mais na educação em saúde.

Concluindo o estudo, foram obtidas respostas para as questões abordadas, porém, surgiram novos questionamentos, que poderão ser esclarecidos no desenvolvimento de outros estudos mais específicos. Incentivam-se novas pesquisas sobre autocuidado e grupo focal como educação em saúde, e à necessidade de incluir o autocuidado como meio de estratégia para o acompanhamento dos pacientes na atenção primária, visando promover qualidade de vida e saúde à população. E fica a duvida sobre o porquê ainda é pouco explorada a tática de grupos focais em atenções primarias, sendo que é um instrumento valioso para a enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. *Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus*. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2002.

CADERNO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad29.pdf. Acessado em 05/11/11 às 12h24minhs

CAMARGO, C. *Adesão ao tratamento dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo II*. Centro Universitário Feevale. Nova Hamburgo, 2007.

CAVAGNA, L. M. *Atualidades em hipertensão arterial*. Atual. Geriatria, Argentina, v.3, n.17, p.53-57, Jun. 1998.

CONASS, Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. – Brasília, 2011.

CORREA, Paulo. C.R.P. *Tabagismo, hipertensão e diabetes – reflexões*. 29 ed. Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica, 2003. Págs. 19-24.

DIABETES, <http://www.diabetes.org.br> (acessado em 30/Mai/2011 às 14h50min).

IERVOLINO, SA.; PELICIONI, MCF. *A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde*. Rev. Esc. Enf. USP, v. 35, n.2, p.115-21, jun., 2001.

LEOPARDI, M.T. *Metodologia da Pesquisa na Saúde*. 2 ed.rev. e atual. Florianópolis:UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002. Págs. 174, 225.

MORSE, J.M. *A enfermagem como conforto: um novo enfoque do cuidado profissional*. Texto e Contexto Enfermagem. Vol. 7, nº2, pag.70-92; 1998.

OREM, D.E. *Nursing: Conceitos da pratica*. 2. Ed. New York: McGraw-Hill, 1980. Ch.3, p. 35-54: Nursing and self-care.

RODRIGUES, R. A. P.; DIOGO, M. J. D. *Como cuidar dos idosos*. Campinas: Papirus, 1996. P.7-10,12-14.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2011. <http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/tratamento.asp> acessado em 08/04/2012 as 15h12minh