

CAPÍTULO 35

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-035

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COM FOCO NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO E DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Marcos Antonio de Araujo Costa Filho¹; Lívio dos Santos Queiroz Junior²; Célio Pereira de Sousa Júnior³; José Alencar Formiga Júnior⁴; Letícia Lacerda Cardoso⁵; Maurício Mercê da Silva⁶; Marília Ledja Rodrigues Freire⁷; Micael Noam Costa de Farias⁸; Marcos Antônio de Oliveira Filho⁹; Saulo Leite de Paula¹⁰; Beatriz Campos Costa¹¹; Jonathan de Sousa Cunha¹²; Isabella Louíse Moraes de Sousa¹³; Emanuely Marinho de Oliveira¹⁴; Geísa de Moraes Santana¹⁵

¹Universidade Federal do Pará, (marcos199920@gmail.com)

²Universidade Federal do Pará, (liviosqueiroz@gmail.com)

³Universidade Federal do Pará (academicocelio@gmail.com)

⁴ABRAMEDE/AMB (j.alen@hotmail.com)

⁵UNIRV (cardoso.leticialacerda@gmail.com)

⁶Faculdade CET (mauricioaguerro@hotmail.com)

⁷Faculdade de ciências médicas (marilialedja@gmail.com)

⁸Maurício de Nassau (micaelfarias123@hotmail.com)

⁹Uninassau (antonio.marcos504@gmail.com)

¹⁰Universidade Estadual do Ceará (Saulolp@yahoo.com.br)

¹¹Universidade de Rio Verde (trizcamps@gmail.com)

¹²Universidade Federal do Pará (jonathansousa5521@gmail.com)

¹³Universidade Federal do Pará (isabellalouise1360@gmail.com)

¹⁴Universidade Norte do Paraná (nutricionistaemanuelymarinho@gmail.com)

¹⁵Faculdade de Educação São Francisco (geisasantana97@gmail.com)

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos em uma ação de educação em saúde para agentes comunitários de saúde (ACS). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo Relato de Experiência obtido a partir de uma ação de educação em saúde realizada por doze

acadêmicos de cursos da saúde na Unidade Básica de Saúde Independente II, no município de Altamira, estado do Pará, no mês de dezembro de 2021. A iniciativa teve apoio de enfermeiras docentes do curso de medicina da Universidade Federal do Pará, campus Altamira. A ação contou com a participação de sete ACS. **Resultados e Discussão:** Os assuntos abordados foram Hipertensão e Diabetes mellitus gestacional, tendo como dinâmica a apresentação dos temas com tempo para retirada de dúvidas e prática de aferição de pressão arterial. **Conclusão:** A ação visou influenciar positivamente no processo de trabalho dos ACS, de forma a contribuir para o controle e prevenção da hipertensão e da diabetes mellitus gestacional. A partir dessa, os profissionais relataram o ganho de conhecimento e que se sentiram mais aptos a orientarem gestantes acerca dessas comorbidades. Também, os acadêmicos relataram ganho de conhecimento e entusiasmo em estar contribuindo positivamente com a comunidade.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde; Diabetes gestacional; Educação em saúde; Hipertensão gestacional; Saúde da mulher.

Área Temática: Saúde da Mulher.

E-mail do autor principal: academicocelio@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Gestacional e a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) são consideradas fatores de risco para uma gestação de alto risco de acordo com o manual técnico do Ministério da Saúde (MS), porém são pouco debatidas na atenção primária de saúde (BRASIL, 2010).

A Hipertensão Gestacional, segundo o MS (2011), é uma das principais causa de morte materna e fetal no Brasil, os dados mostram que 35% das gestantes que apresentam essa doença venham a óbito e que a taxa de morte perinatal é 150/1000 partos (MOURA *et al.*, 2011). Já a prevalência da DMG é de 7% nas gestações, segundo BOLOGNANI *et al.* (2011), além disso, os dados no Sistema Único de Saúde (SUS) mostram que 7,6% das gestantes apresentam DMG, sendo que 94% apresentam intolerância a glicose e somente 6% dos casos respondem aos critérios de diagnóstico para DMG (BRASIL, 2010).

Ademais, a Hipertensão Gestacional pode ser classificada em: Hipertensão crônica (antes da gestação), Hipertensão Gestacional, Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia, síndrome de HELLP e pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica (BRASIL, 2012).

Estudos recentes demonstram que a incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vem crescendo entre mulheres na idade fértil e constitui a principal complicação clínica no período gravídico-puerperal (ZUGAIB, 2016). Os principais fatores de risco para a HAS incluem: hereditariedade, idade, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, sexo, anticoncepcionais e alta ingestão de sódio. Outros fatores, tanto sociais quanto físicos, também são destacados, não por serem causadores da HAS, mas por estarem frequentemente associados a ela (baixo nível educacional, colesterol elevado e Diabetes Mellitus) (CARVALHO *et al.*,

2013).

As doenças hipertensivas da gravidez, que complicam 5% a 8% de todas as gestações, contribuem significativamente tanto para a morbimortalidade materna quanto fetal. Uma importante distinção deve ser feita entre a síndrome pré-eclâmpsia/eclampsia, reconhecida quando há elevação da pressão arterial pela primeira vez durante a gravidez, e a Hipertensão pré-existente (PASCOAL, 2002).

O diagnóstico de Hipertensão na gravidez é feito quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg em pelo menos duas medidas (BRASIL 2010; ZUGAIB, 2016). Além disso, o termo Hipertensão Gestacional define a circunstância em que ocorre elevação da pressão arterial durante a gravidez, ou nas primeiras 24 horas após o parto, sem outros sinais de pré-eclâmpsia ou hipertensão preexistente (PASCOAL, 2002; SILVA, 2021).

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico dos carboidratos que se caracteriza por um quadro hiperglicêmico, devido a uma disfunção na secreção e/ou resistência celular à insulina (FEBRASGO, 2017). Além disso, DM está associada há patologias endoteliais, retinopatias, nefropatias, neuropatias e doenças cardíacas (REZENDE, 2014). Já o DMG é aquele que se dá no início na gravidez e após esse período, se controlado e tratado, irá desaparecer, sendo assim diferenciado da Diabetes pré-gestacional que se apresenta desde antes do período gestacional e persiste após ele (REZENDE, 2014).

Os fatores de risco para DMG alteram e se apresentam conforme são realizadas as pesquisas, porém os principais são: idade avançada (≥ 30 anos), alto Índice de Massa Corporal (IMC), obesidade e sobrepeso, pré-natal de início tardio, diagnóstico tardio de DMG, DMG em gestações prévias, histórico familiar, baixa renda, síndrome do ovário policístico e entre outros (BOLOGNANI *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O rastreio de DMG é necessário ser realizado nas consultas pré-natais, de preferência que já seja feito na primeira consulta o pedido de exame de glicemia em jejum. Caso a glicemia em jejum de maior ou igual a 126 mg/dl essa paciente apresenta DM prévia, se o valor ficar entre 93 a 125 mg/dl essa gestante apresenta DMG. Já se a glicemia em jejum apresentar valor abaixo de 92 mg/dl essa paciente não apresenta diabetes, porém é necessário que faça o Teste Oral de Tolerância a Glicose (TOTG) no período da 24ª a 28ª semana de gestação para confirmar se realmente não há um quadro de DMG ou DM prévia instalado (FEBRASGO, 2019).

Além disso, a primeira forma de tratamento da DMG é a reeducação alimentar, com dieta hipoglicêmica e incentivo a prática de exercícios físicos, como caminhada para que esse índice glicêmico seja regulado. Porém, caso a paciente encontre-se descompensada é necessário

fazer intervenção com a utilização de fármacos como a metformina e insulina (FEBRASGO, 2019; REZENDE, 2014).

Nesse contexto, as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) serão as de identificar as situações de risco, além de realizar orientação as famílias da comunidade e, se necessário, fazer o encaminhamento dos casos de Hipertensão Gestacional e de DMG identificados aos membros da equipe multidisciplinar que atendem na UBS local (GODOI; LEITE, 2020).

Os ACS devem ter a habilidade de entender o processo de saúde e doença, como também de agir nas famílias reconhecendo suas necessidades. Desse modo, entende-se que esses profissionais de saúde estão aptos para dar orientações sobre as doenças mais comuns na comunidade e também instruir a população sobre quando se deve procurar auxílio (GODOI; LEITE, 2020). Em vista disso, o presente trabalho possui como objetivo relatar a experiência de acadêmicos em uma ação de educação em saúde para Agentes Comunitários de Saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo Relato de Experiência obtido a partir de uma ação de educação em saúde realizada por acadêmicos de cursos da saúde com ACS da UBS Independente II, município de Altamira, estado do Pará, no mês de dezembro de 2021. A iniciativa teve apoio de enfermeiras docentes do curso de medicina da Universidade Federal do Pará, campus Altamira. O presente estudo se fundamenta por ser uma pesquisa construída por meio de uma descrição cuidadosa dos fatos e efeitos de uma determinada situação, com objetivo de obter informações acerca de questões definidas em uma investigação (AUGUSTO, 2013).

A ação foi conduzida por 12 acadêmicos, dos cursos de Medicina, Fisioterapia, Enfermagem e Nutrição, e contou com a participação de 7 ACS que compõe o quadro de profissionais atuantes da UBS Independente II. A ação de educação em saúde em questão abordou acerca da Hipertensão Gestacional e Diabetes Mellitus Gestacional. Foi realizada uma palestra pelos acadêmicos, como uma roda de conversa, onde se utilizou recursos tecnológicos áudio visuais (datashow, Notebook) e distribuição de folders com informações pertinentes às temáticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação permanente em saúde é regularizada pelas portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007 do MS, é definida como a ação que visa nortear, informar e qualificar os profissionais que pertencem ao serviço público de saúde a cerca de um tema ou condutas que

se apresentam com falhas no sistema de saúde local. Além disso, tem o objetivo de promover melhoria de técnicas e a discussão dentro do âmbito do SUS (BRASIL, 2017; FERREIRA, 2019).

Os ACS têm a função de identificar situações de risco, orientar as famílias da sua região, como também promover a saúde e realizar atividades que visem a prevenção de doenças. Por esses motivos a educação permanente em saúde foi realizada com esses profissionais, para aumentar a captação das gestantes para iniciar e fazer o acompanhamento do pré-natal na UBS Independente II. Outrossim, para os ACS terem a capacidade de identificar e acompanhar as grávidas com algum quadro das síndromes hipertensivas e/ou DMG (ALONSO, 2018).

Portanto, destaca-se a importância de capacitações para os ACS para que realizem suas atribuições com competência. Neste sentido, um total de 7 agentes participaram da ação e, a pedido dos alunos, informaram seu nível de escolaridade para que o assunto fosse discutido da melhor forma. Assim, duas apresentavam ensino superior completo em assistência social, uma ainda tinha o curso técnico em enfermagem e duas especializações, e as outras quatro apresentavam ensino médio completo (Tabela 1).

Tabela 1. Relação da quantidade de ACS e seus níveis de escolaridade.

Nível de Escolaridade	Quantidade de ACS
Ensino Superior Completo	2
Especializações	1
Ensino Médio Completo	4

Fonte: Produzida pelos autores.

Desse modo, foi abordado sobre cada doença, assim como, a sua incidência na população brasileira, também foram apresentados as ACS os fatores de risco para as gestantes desenvolverem as doenças, como também os riscos dessas gestações, discutindo os possíveis problemas que a mãe e o feto podem desenvolver.

Ademais, foi discutido a título de informação para as ACS a forma de rastreio das doenças, que se dá por meio da aferição de pressão para as síndromes hipertensivas e para DMG por meio de testes de glicose em jejum ou o teste de oral de tolerância a glicose. Além disso, foi explicado e enfatizado sobre o tratamento que se dá por meio de dieta e atividade física.

Outrossim, essa experiência proporcionou um aumento de vínculo entre a equipe de saúde e os acadêmicos, o que possibilita os trabalhos realizados na ESF mais proveitosos e com maior rendimento, assim, capazes de identificar falhas e intervir eficazmente. Dito isso, o

trabalho em equipe foi identificado como um limitador do trabalho dos ACS, quando falta articulação das suas ações com a de outros profissionais e, ainda, pelo engessamento das relações, produzido pela organização do trabalho que dificulta a troca entre os atores fora de espaços instituídos para isso (ALONSO, 2018).

Também foi enfatizado sobre a necessidade dessas ACS que atuam nas suas regiões, de transmitir essas informações a fim de prevenir e alertar a população e principalmente as gestantes usuárias da UBS sobre esse assunto.

Ao fim da palestra, foi realizada uma atividade que consistiu em ensiná-las a aferir a pressão. Em primeiro, momento um acadêmico demonstrou, depois foi explicado todo o processo e em seguida foi pedido que formasse duplas que se alternaram entre si para que cada ACS pudesse realizar a semiotécnica correta.

Os ACS relataram que a palestra e atividade de aferição de pressão serviu para o ganho de conhecimento e que se sentem mais aptas a orientarem as gestantes sobre o que fazer se estiverem entre o grupo de risco. Já para os alunos foi uma grande experiência, pois puderam passar os conhecimentos adquiridos dentro da sala de aula e estende-los para os profissionais de saúde.

4 CONCLUSÃO

Os Agente Comunitários de Saúde são extremamente importantes na captação e acompanhamento da população para a unidade básica de saúde, eles serão a primeira linha de contato da comunidade com o SUS, além de terem um contato maior com os moradores da região podendo perceber algo em um momento inicial, como o surgimento de DMG e DHEG.

Desse modo, faz-se importante realizar atividades como a educação permanente em saúde para qualificar esses profissionais e que eles possam notar situações de risco que podem ser prevenidas e evitadas, como as doenças nesse artigo abordadas: as síndromes hipertensivas que são a maior causam de mortalidade materna e fetal no país e a DMG que causa a macrosomia fetal, elevando o número de cesáreas.

Além disso, o acompanhamento dos ACS os permite que observem de perto os hábitos de vida das gestantes e as alerte sobre os riscos que podem ter caso não façam uma boa alimentação ou se exercitem durante a gravidez, ou até mesmo para tirar as dúvidas da gestante e aconselha-las a ir a uma consulta na unidade, mesmo que seja anterior a consulta marcada de pré-natal.

REFERÊNCIAS

ALONSO, C. M. C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.

AUGUSTO. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 51, n. 4, 2013.

BOLOGNANI, C. V.; SOUZA, S. S. ; CALDERON, I. M. P. Diabetes mellitus gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 31-42, 2011.

BRASIL. M. S. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.

BRASIL. M. S. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. 5. ed. Brasília, DF: Editora MS, 2010.

BRASIL. M. S. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

CARVALHO, M. V. *et al.* A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, p. 164-174, 2013.

FEBRASGO. **Tratado de Obstetrícia FEBRASGO 19. ed.** São Paulo: Elsevier Editora Ltda. 2019.

FEBRASGO. **Manual de Gestação de Alto Risco**. 2017.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

GODOI, B. B.; LEITE, L. F. A.. Educação permanente em agentes comunitários de saúde: experiência de um projeto de intervenção. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 17, n. 35, p. 138-146, 2020.

MOURA, M. D. R. *et al.* Hipertensão Arterial na Gestação-importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Comun. ciênc. saúde**, p. 113-120, 2011.

OLIVEIRA, E. C.; MELO, S. M. B.; PEREIRA, S. E.. Diabetes mellitus gestacional: uma revisão da literatura gestacional diabetes mellitus: a literature review. **Revista Científica FacMais**, v. 5, n. 1, p. 129-140, 2016.

PASCOAL, I. F. Hipertensão e gravidez. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 9, n. 3, p. 256-261, 2002.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 13. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SILVA, A. S. *et al.* **Hipertensão arterial na gestação: um problema de saúde pública**

mundial. Anais II CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29346>. Acesso em: 07 jan. 2021

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia.** 03. Ed. Barueri: Editora Manoele LTDA, 2016.