

**MACROCAMPANHAS: ALTERNATIVAS NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Macrocampaign: alternatives to health promotion

*Arlete Spencer Vanzin¹
Maria Elena da Silva Nery²*

RESUMO

*A reflexão sobre o ensino e a prática de enfermagem em Saúde Pública e Coletiva reorienta o processo de ensino/aprendizagem na promoção da saúde, no encontro de uma alternativa que envolve alunos da enfermagem da UFRGS, em parceria com os Lions Clubes, Secretarias da Saúde, especialmente, a população e a mídia, na detecção precoce da hipertensão arterial, do diabetes e na promoção da saúde, mediante um **Projeto de Macrocampanhas**. O objetivo é detectar hipertensão arterial, diabetes e promover a saúde, individual e coletiva, em curto tempo, em locais com maior concentração de pessoas que utilizam a força de trabalho acadêmico, clubes de serviço e a participação da população e da mídia. O método adotado nesta investigação surgiu da entrevista, sobre a verificação da pressão arterial, glicemia e do preenchimento de formulários de uma demanda espontânea de três macroshoppings e outros locais, por dois docentes e 58 alunos de enfermagem da UFRGS. Os aspectos relevantes dos resultados são: 15% da demanda espontânea apresenta pressão arterial alta e 9% hiperglicemia.*

UNITERMOS: hipertensão arterial, , diabetes mellitus.

1 INTRODUÇÃO

As autoras, docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, após uma reflexão sobre o ensino e a prática de enfermagem em Saúde Pública e Coletiva na Comunidade, reorientaram o exercício da docência no aspecto promoção da saúde, indo até à população considerada sadia, a fim de detectar problemas de saúde, precocemente, evitando complicações, que resultam em alto ônus para a

1 Livre Docente pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Docente da UFRGS.

2 Livre Docente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da UFRGS.

sociedade, tais como: hipertensão arterial, diabetes e outras doenças degenerativas, que configuram problemas de saúde pública. Estas enfermidades são caracterizadas pela *magnitude*, alta incidência e prevalência; *transcendência*, alto custo social; *vulnerabilidade*, controlável por ações de saúde e educativas; *prioridade institucional*, interações pelas complicações e *controle social*, buscando reduzir os danos e qualificar a assistência, segundo Brasil (1988).

A promoção da saúde implica em democratizar o conhecimento dentro de um processo participativo, que capacite o cidadão a exercer a supervisão de sua saúde. No entanto, em nossa cultura, as pessoas procuram os serviços de saúde quando aparecem os sintomas ou já estão doentes. Logo, enfermidades controláveis são as principais causas de morte. Por exemplo: as doenças cardiovasculares ocupam a primeira posição no quadro nosológico brasileiro.

Para identificar problemas de saúde em populações consideradas sadias, buscou-se uma nova alternativa para promover a saúde, mediante **macrocampa**s, que reúnem vários segmentos da sociedade na detecção precoce da hipertensão arterial, do diabetes e de outros problemas, bem como na democratização do conhecimento.

É uma alternativa para o acesso à população concentrada em locais como: Shoppings, Supermercados, Campus Universitários, Parques, Expointer: A exposição de Animais de Raça, onde circulam milhares de pessoas durante uma semana, é um evento tradicional no Rio Grande do Sul. A união das forças de trabalho acadêmico, secretarias de saúde, clubes de serviço, Rede Brasil Sul de Comunicações e outras. Enfim a participação da sociedade na identificação e resolução dos problemas de saúde reduzíveis por ações de saúde e educação.

No entanto, a busca de apoio e de parcerias, a aquisição de recursos e sua organização, o treinamento de alunos e a orientação de pessoal para as **macrocampa**s implicam em ação de liderança, criatividade e marketing dos docentes e alunos responsáveis pelo desenvolvimento das atividades junto à população. Mas, trata-se de uma inovação no ensino da enfermagem, que envolve investigação e ações especializadas, que estimulam a liderança e o exercício da promoção da saúde.

Para Nery e Vanzin, (1998, p.143), "*a crise atual exige a geração de novas idéias que possam concretizar-se em projetos que respondam à demanda social, como novo papel da enfermeira agente da mudança social*".

Face aos arrazoados apresentados, formula-se o objetivo:

Detectar precocemente a hipertensão arterial, o diabetes e promover a saúde do cidadão em locais acessíveis, utilizando a força de trabalho acadêmico, clubes de serviço, meios de comunicação e outros segmentos da sociedade.

A **macrocampa** como uma alternativa na promoção da saúde, dentro de uma nova abordagem social, destaca a participação da socie-

dade como fundamental no processo de resolução dos problemas de saúde, mediante a aplicação do método epidemiológico, que é “*o estudo sistemático de um problema, com o fim de descobrir solução para o mesmo e produzir novo conhecimento*” segundo Hall e Weaver (1990).

O artigo 196 da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, (1988, p.98) refere o seguinte:

“A Saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”

As **macrocampanhas** são recursos valiosos para promover a saúde e gerar situações de ensino/aprendizagem pelo envolvimento de docentes, alunos, líderes de clubes de serviço e apoio de outros segmentos da sociedade e, especialmente, participação ativa da população. Este é o momento em que se estabelece o interapoio para a produtividade, intensificando-se a relação de ajuda entre docentes/clientes e alunos/clientes numa realidade social. Esta conduta possibilita o exercício da aplicação do conhecimento (ciência); da habilidade nas relações com as pessoas (arte); da competência na realização dos procedimentos (responsabilidade) e da produção de conhecimento novo (pesquisa) numa abordagem epidemiológica.

A seguir, descreve-se a metodologia utilizada para a realização das **macrocampanhas**.

2 METODOLOGIA

No planejamento, na organização e no desenvolvimento de uma **macrocampanha**, observam-se as seguintes etapas:

1ª Etapa: Realizar reuniões com os docentes e alunos promotores para definir critérios para participar das **macrocampanhas**, selecionando os segmentos da sociedade que deverão apoiar e patrocinar o evento. Devendo também indicar os membros das comissões compostas por alunos e representantes da sociedade sob a supervisão de docentes. (uma reunião de três horas).

2ª Etapa: Definir critérios para participar da pesquisa: 1) todo cidadão que desejar submeter-se à verificação da pressão arterial e do teste glicêmico; 2) concordar em preencher um formulário; 3) e receber orientação sobre hipertensão arterial e diabetes; 4) pertencer ao grupo etário de 15 anos e mais e diferentes classes sociais. (reunião de três horas).

3ª Etapa: Realizar reuniões da Comissão organizadora para avaliar o grau de desenvolvimento da **macrocampanhas** nos aspectos: da definição dos locais; da relação das entidades que apoiam o evento e da participação dos patrocinadores com material para os procedimentos diagnósticos. (duas reuniões de duas horas).

4ª Etapa: Verificar o conhecimento do Projeto **macrocampanhas**, realizar o treinamento dos alunos para a verificação correta da hipertensão arterial e manejo do instrumento de determinação da glicemia, bem como orientar com clareza o preenchimento do formulário, com auxílio do computador. (dois encontros de três horas, cada um).

5ª Etapa: Acertar a mídia para a divulgação do evento e indicar um Mestre de Cerimônia para a abertura e a condução das atividades de filmagem durante as **macrocampanhas**. (duas horas).

6ª Etapa: Organizar os elementos humanos e materiais, bem como estudar a extensão da cobertura à população, com visitas "in loco". (três horas de trabalho no local).

7ª Etapa: Estabelecer a realização das macrocampanhas, no horário das 9 às 21 horas. Aos sábados e/ou domingos em três Shoppings Centers, num supermercado, num Centro Social, num Parque e no Campus de uma Universidade (10 horas cada uma).

8ª Etapa: Processar os dados, utilizando o programa de informática média EPI-INFO versão 5.016; concluindo com a elaboração do relatório final e sua publicação. (cinco encontros dos promotores de três horas cada um).

A realização das etapas implica em 45 horas de trabalho em cada **macrocampanhas**, desde o planejamento até à elaboração do relatório final.

3 PERFIL SÓCIO EPIDEMIOLÓGICO DOS PARTICIPANTES

A demanda espontânea que compareceu em cada **macrocampanha** procedia dos bairros e do centro da Capital, formando filas para serem atendidos.

No período de 1997/98 compareceram 6.946 pessoas a seis **macrocampanhas**, assim distribuídas:

- Verificação da pressão arterial: 4.848 pessoas, das quais 15% apresentaram cifras acima do normal;
- Teste de glicemia: 2.098 pessoas, 9% com glicose acima do normal;
- Preenchimento de 931 formulários;
- Orientações aos entrevistados e fornecimento de panfletos sobre diabetes e hipertensão arterial.

As pessoas que apresentaram pressão sistólica acima ou igual a 160 mmHg ou pressão diastólica acima ou igual a 95 mmHg, foram consideradas prováveis hipertensas, segundo Brasil (1988) e encaminhadas para a consulta médica, no prazo máximo de 30 dias, e as demais foram orientadas para a verificação anual da pressão arterial.

Para Guyton (1989) as pessoas com hiperglicemia acima de 120 mg/dl, em jejum, e 160 mg/dl pós brandial são consideradas prováveis diabéticas.

Os dados dos formulários revelaram que, aproximadamente, 50% dos entrevistados desconheciam que tinham cifras tensionais e de glicose acima do normal, e um quarto destes estavam em tratamento e o abandonaram por diferentes motivos. Eles foram orientados para retornar à consulta médica.

A população atendida apresentou os percentuais a seguir: estilo de vida, 13% são tabagistas; 20% não tem alimentação balanceada; 21% usam álcool; 41% tem 4 a 6 horas de sono diário; 20% apresentam como causa de mortalidade na família: câncer, hipertensão arterial; 10% acidente vascular neurológico, infarto do miocárdio e leucemia; 34% consideram-se nervosos; 21% trabalham em excesso; 21% vivem em conflitos familiares; 12% tem falta de dinheiro e 12% se estressam com violência e com problemas referidos.

Por outro lado, 71% realizam caminhadas e 29% exercícios; 73% tem alimentação balanceada; 45% tem de 7 a 8 horas de sono diário.

O presente estudo permitiu conhecer o perfil dos cidadãos que circulam nos locais onde foram realizadas as **macrocampanhas**. É uma oportunidade de ir ao encontro das pessoas num momento de lazer e despertar nelas a necessidade de pensar sobre sua saúde, bem como conhecer mais sobre os magnos problemas que são detectados e podem ter resolução pelas ações de saúde e educativas, evitando complicações.

É uma nova alternativa para detecção de problemas relevantes. A rapidez na descoberta, com o encaminhamento para os serviços de saúde; possibilita o atendimento de um grande número de pessoas em curto espaço de tempo, com baixo custo.

4 REFLEXÕES SOBRE O EXERCÍCIO DO ENFERMEIRO NESTA NOVA ALTERNATIVA

A reflexão e o posicionamento sobre o exercício do enfermeiro na comunidade, depara com o contraste reinante em nossa sociedade capitalista: de um lado o desenvolvimento técnico científico atrelado ao complexo-médico-industrial na área da saúde e, do outro, o empobrecimento progressivo da população, nesta conjuntura.

Esta situação contribui para acentuar as diferenças entre as regiões mais desenvolvidas, onde é maior a incidência das doenças degenerativas e as menos desenvolvidas em cujo microambiente predominam as enfermidades transmissíveis, parasitárias, desnutrição e outras controláveis por ações de saúde, educativas e imunizantes.

A Enfermagem contextualizada nesta realidade social e analisada nas dimensões política, econômica e social, tendo como palco a crise da saúde, busca uma nova alternativa para promover a saúde, utilizando os recursos em potencial e muita criatividade para envolver a sociedade na prevenção das doenças, a curto prazo, baixo custo social e em tempo recorde mediante **macrocampanhas**.

Na dimensão política, verificam-se prerrogativas fracas dos governantes em diferentes níveis, mais o interesse de grupos preferenciais e organizados, que cerceiam a vontade política no estabelecimento de prioridades e na resolutividade dos problemas de saúde pública, cujos serviços, em decadência, não têm condições de atender as necessidades de saúde da população, nem tão pouco operacionalizar os programas propostos.

Na dimensão econômica, observa-se uma histórica crise com características de origem estrutural e reflexo na formulação da política social, especialmente na área da saúde, impedindo o desenvolvimento da enfermagem, com prejuízo à extensão da cobertura da população por enfermeiros da saúde pública. Esta situação, conseqüentemente, acarreta superlotação dos hospitais e serviços de Emergência, quando 85% dos problemas de saúde têm resolução nos Postos de Saúde. Isto, se houver condições de trabalho e profissionais qualificados.

Na dimensão social, as políticas econômicas criadas ao longo da história brasileira dificultam o desenvolvimento social, gerando desemprego, aumento da pobreza absoluta que corrompe os costumes, aumenta a violência e deteriora a família. Esta situação é agravada pelo desconhecimento do cidadão de seus direitos sociais.

Face a esta conjuntura é imperativo a criação de modalidades de encontro com a população para detectar precocemente os problemas de saúde, evitando complicações com o alto custo social e danos emocionais, físicos, financeiros e morais ao cidadão, neste momento, enquanto a rede básica de saúde se organiza para atender satisfatoriamente a população.

As autoras, no exercício da docência, em nível de graduação e de pós-graduação, "*LATO SENSU*", buscaram uma nova alternativa, talvez emergencial, para detecção precoce da hipertensão arterial, associada a 85% dos pacientes com acidente vascular cerebral e cerca de 40 a 60% dos pacientes com infarto do miocárdio. Estas enfermidades exigem tratamento altamente especializado e acarretam danos pessoais de alto custo social. Situação semelhante observa-se com o diabetes, o câncer e a AIDS.

O enfermeiro/docente na sua função de criar e não encontrar condições na maioria das Unidades Sanitárias para exercer a promoção da saúde à população considerada "sadia", descobre uma nova alternativa de despertar no cidadão o interesse pela supervisão de sua saúde, mediante as **macrocampa**s.

A atual crise na saúde desperta a criatividade e reforça a coragem para congrega segmentos da sociedade para um trabalho em conjunto, em tempo recorde, com alta extensão de cobertura, de baixo custo, possibilitando a integração ensino/assistência/pesquisa e despertando a consciência coletiva para mudança positiva do estilo de vida, que representa 70% dos problemas de saúde, especialmente pelos riscos auto impostos (álcool, tabaco, alimentação inadequada, sedentarismo, horas de sono, pouco lazer, estresse negativo e outras).

Estas situações de ensino/aprendizagem reforçam as prerrogativas dos docentes e alunos nos aspectos: conhecimento, competência, responsabilidade, capacidade de delegar e, especialmente em lidar com a coletividade, dentro da nova alternativa: **macrocampanhas**. A orientação do exercício da enfermagem nesta nova abordagem social é fundamentada no marco referencial do autocuidado ao longo do ciclo vital do homem, segundo Orem (1991).

A partir da análise dos resultados, questiona-se:

- Um problema de saúde pública caracterizado pelos critérios de: magnitude, transcendência, vulnerabilidade e prioridade institucional são considerados nas Macrocampanhas?

- A detecção precoce da hipertensão arterial e do diabetes minimizam a incidência e a prevalência destes problemas de saúde?

- O levantamento de grupos de risco mediante detecção coletiva contribui para a promoção e proteção específica da saúde?

- A força de trabalho acadêmica, articulada autoridades sanitárias e segmentos da sociedade, como Lions Clubes, é uma alternativa para a busca de resolutividade dos problemas de saúde?

- A programação das ações de saúde e educativas, dentro de um processo participativo, objetiva informar as pessoas para que se tornem agentes de mudança?

- É de nossa competência estimular a vontade política e o estabelecimento de prioridades para a resolutividade de problemas de saúde, cujas complicações implicam em alto custo social?

- As Macrocampanhas configuram uma nova alternativa no processo de ensino/aprendizagem, numa realidade social?

- Ir ao encontro de uma demanda espontânea, para identificar precocemente problemas de saúde, redutíveis por ações de saúde e educativas é fazer enfermagem

As respostas a estas reflexões são afirmativas para as autoras e demais parcerias que acreditam no potencial de cada cidadão para assumir o seu autocuidado que contribui para melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

5 CONCLUSÕES

A realização de *macrocampanhas*, como uma alternativa na promoção da saúde caracteriza uma situação de ensino/aprendizagem no exercício da enfermagem, com envolvimento da *universidade/sociedade*. Neste processo, docentes, alunos e líderes da comunidade participam do planejamento e organização do evento, experiência relevante para o crescimento profissional, para a formação dos alunos e para a valiosa contribuição à população na promoção da saúde. Num curto espaço de tempo detectam-se problemas de saúde significativos (hipertensão arterial e

diabetes), numa população expressiva, que é estimulada a se conscientizar, na melhoria da qualidade de vida. Contribuir também, para despertar a vontade política, estabelecer prioridades e democratizar o conhecimento, através de orientações específicas e da mídia.

O sucesso desta alternativa na promoção da saúde poderá despertar no enfermeiro a motivação para uma melhor articulação entre enfermagem e sociedade.

ABSTRACT

To reflect about teaching and practicing nursing in public and collective health, helps to direct the teaching/learning nursing process to a health promotion alternative, involving nursing students of UFRGS with Lions Clubs, Health State Secretaries and, specially, with the population and the media, so that early detection of high blood pressure and diabetes and also health promotion could be focus on Macrocampaigns Project. The aim is to early detect high blood pressure, diabetes and to promote health, individually and collectively, in a short period of time, at places of major concentration of persons, using academic work power, clubs of service, participation of the population and the media. The method used on this investigation was of interviews, blood pressure measurement, blood sugar checking, and filling forms from spontaneous demand in shoppings malls and other sites, by two professors and 58 nursing students of UFRGS. The main aspects of the results are that 15% of the demand have high blood pressure and 9% have high level of blood sugar.

KEY WORDS: arterial hypertension, diabetes mellitus

RESUMEN

La reflexión sobre la enseñanza y la practica de enfermeria en la Salud Publica y Colectiva reorienta el proceso de enseñar/aprender en la promoción de la salud, en el encuentro de una alternativa que envuelve alumnos de enfermeria de la UFRGS, en parceria com el Lions Clubs, Secretarias de Salud, especialmente la población y la midia, en la detección precoz de la hipertensión arterial, del diabetis y en la promoción de la salud, mediante un Proyecto de Macrocampañãs. El objetivo es detectar hipertensión arterial, diabetis y promover la salud, individual y colectiva, en un corto tiempo, en locales donde hay una mayor concentración de personas que utilizan la fuerza de trabajo academico, clubs y la participación de la población y la midia. El metodo utilizado en esta investigación surgió de la entrevista, sobre la verificación de la presión arterial, glicemia y de llenar papeles de

una demanda espontanea de trez macroshoppings y otros locales, por dos docentes y 58 alumnos de enfermeria de la UFRGS. Los aspectos marcantes del resultado son: 15% de esta demanda espontanea apresenta presión arterial y 9% hiperglicemia.

DESCRIPTORES: *hipertensión arterial, diabetes mellitus*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. *Normas técnicas para o programa nacional de educação e controle da hipertensão arterial*. Brasília: Centro de Documentação, 1988.
- 2 GUYTON, A. C. *Tratado de fisiologia médica*. Porto Alegre, Guanabara, 1989.
- 3 HALL, J. E.; WEAVER, B. R. *Enfermeria en salud comunitaria: um enfoque de sistemas*. 2.ed., Washington: OPS/OMS, 1990.
- 4 NERY, M. E. S.; VANZIN, A. S. *Enfermagem em saúde pública: fundamentação para o enfermeiro na comunidade*. 2.ed. Porto Alegre: Sagra, DC Luzzatto, 1998.
- 5 NETO, A. N. O que é a globalização, que provoca tanto medo, e o que se pode esperar dela. *VEJA*, 3 abr. 1996.
- 6 OREM, D.E. *Nursing: concepts of practice*. 4.ed. New York: Mc Graw Hill, 1991.
- 7 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *La crisis de salud pública: reflexiones para el debate*. Washington, 1992 (Publicacion científica nº 540).
- 8 RIO GRANDE DO SUL. *Constituição do Estado do Rio Grande do Sul*. CORAG-RS. Porto Alegre, 1988.

Endereço do autor: Arlete Spencer Vanzin
Author's address: Rua São Manoel, 963 - Campus da Saúde
90.620-110 - Porto Alegre - RS