

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

FERNANDA SOUZA BERNY

MACROEVENTOS DE ENFERMAGEM PROMOVENDO SAÚDE:
uma análise dos eventos realizados pelos alunos da UFRGS entre 2004
e 2009.

Porto Alegre
2010

FERNANDA SOUZA BERNY

MACROEVENTOS DE ENFERMAGEM PROMOVENDO SAÚDE:

uma análise dos eventos realizados pelos alunos da UFRGS entre 2004 e 2009.

Trabalho de Conclusão do Curso de
Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul. Professora Orientadora:
Arlete Spencer Vanzin.

Porto Alegre

2010

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela saúde, inspiração e perseverança que foi dada por todo o período da faculdade e de toda minha vida.

Gostaria de agradecer também a minha família, pais e irmãs que sempre me apoiaram, e principalmente a meu namorado Thiago, meu maior estímulo, fonte de carinho, companheirismo, e dedicação.

Não posso deixar de agradecer também, a Escola de Enfermagem da UFRGS, e a orientadora deste trabalho, professora Arlete S. Vanzin, pelo seu incentivo, orientação e incansável dedicação para realização deste trabalho.

“Somos o que fazemos. Mas somos principalmente o que fazemos para mudar o que somos”.

Eduardo Galeano

RESUMO

Macroeventos são alternativas para promover saúde na população sadia, reunindo segmentos da sociedade, com baixo custo e em tempo recorde. Objetivos: analisar os Macroeventos realizados pelos alunos da UFRGS entre 2004 e 2009, destacando o perfil epidemiológico da população atendida, aspectos da promoção de saúde e as ações de enfermagem desenvolvidas, identificando os principais danos preveníveis e fatores de risco para doenças que foram abordados. Metodologia: pesquisa documental descritiva, com abordagem quantitativa. Fazem parte da amostra os relatórios de Macroeventos realizados pelos alunos da UFRGS entre 2004 e 2009. Resultados: em 23 Macroeventos, foram atendidas 3307 pessoas e realizadas 16.039 ações de enfermagem, dentre estas 2597 consultas de enfermagem. Apresentavam níveis tensionais elevados de pressão arterial 27,5% da população, e níveis elevados de glicose foram encontrados em 8,26% da população. O índice de obesidade na população atendida foi de 18,8%. Altos níveis de estresse foram encontrados em 55,3% das pessoas avaliadas. Os fumantes totalizaram 14,9% e o sedentarismo foi identificado em 45,6% da população. Conclusões: através da análise dos relatórios foi possível conhecer o perfil epidemiológico da população atendida, e através das ações de enfermagem promover saúde e prevenir diversas enfermidades. Os Macroeventos representam uma alternativa altamente eficaz na promoção de saúde, sendo o enfermeiro o profissional mais qualificado para o planejamento e execução de eventos desta magnitude.

Descritores: enfermagem, saúde pública, promoção da saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVO GERAL	10
3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4	REVISÃO DE LITERATURA	12
4.1	Conceituando “Macroeventos de enfermagem”	12
4.2	Inserção dos Macroeventos nos núcleos de pesquisa em enfermagem	13
4.3	Promoção de saúde no Brasil	14
4.4	Consulta de enfermagem: instrumento principal dos Macroeventos	15
4.5	Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	16
4.6	Diabetes Mellitus	17
4.7	Obesidade	19
4.8	Estresse	20
4.9	Tabagismo	21
4.10	Sedentarismo	22
5	METODOLOGIA	23
5.1	Tipo de estudo	23
5.2	Contexto	23
5.3	Amostra	23
5.4	Coleta de dados	24
5.5	Análise dos dados	24
5.6	Aspectos éticos	24
6	APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
6.1	Zonas de realização dos Macroeventos	26
6.2	Objetivos dos Macroeventos	27
6.3	Número total de pessoas atendidas e distribuição por sexo	28
6.4	Ações de enfermagem realizadas nos Macroeventos	28
6.5	Consultas de enfermagem	29

6.6	Danos preveníveis abordados nos Macroeventos	30
6.7	Verificações de pressão arterial (PA) e porcentagem de possíveis hipertensos na população atendida	31
6.8	Verificações de glicemia (HGT) e porcentagem de possíveis diabéticos na população atendida	32
6.9	Cálculos de índice de massa corporal (IMC) e porcentagem de obesos na população atendida	33
6.10	Avaliação do nível de estresse e porcentagem de pessoas em nível preocupante	34
6.11	Tabagistas	34
6.12	Sedentários	35
6.13	Avaliações gerais dos Macroeventos	35
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
8	RECOMENDAÇÕES	40
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICE – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	46

1 INTRODUÇÃO

No sétimo semestre da graduação em Enfermagem da UFRGS, durante a disciplina de enfermagem comunitária, os alunos projetam e executam Macroeventos de enfermagem junto a diversas comunidades: escolas, bairros, vilas, shoppings, empresas, aeroportos, Assembléia Legislativa, Comando Militar do Sul, CPOR, Base Aérea de Canoas e outros locais. Para isso, contam com o apoio de patrocinadores em vários segmentos da sociedade, sejam eles pessoas físicas, empresas, clubes de serviços, entidades representativas, meios de comunicação e outros seguimentos, destacando a participação da sociedade no processo de resolução dos problemas de saúde.

A política nacional de promoção de saúde (BRASIL, 2006c) tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde, incorporando e implementando ações de promoção de saúde, e dentre outros estimulando alternativas inovadoras e socialmente inclusivo-contributivas no âmbito das ações de promoção de saúde. Aqui podemos incluir a execução dos Macroeventos, como alternativas na promoção de saúde.

Para Vanzin e Nery (1999), as pessoas procuram os serviços de saúde quando aparecem sintomas ou já estão doentes, logo, enfermidades controláveis são as principais causas de morte. Os Macroeventos são alternativas para promover saúde na população sadia, reunindo vários segmentos da sociedade na detecção precoce da hipertensão arterial, diabetes e outros problemas.

Segundo Lalonde (1974), a ocorrência de doenças crônicas degenerativas está relacionada não somente com a biologia celular, que corresponde a apenas 20%. São também responsáveis pela longevidade de um povo: o estilo de vida, responsável por 50%, o ambiente, responsável por 20% e os serviços de saúde responsáveis por 10%.

Portanto, fatores emocionais e hábitos de vida interferem no desenvolvimento de doenças com o passar do tempo.

Os principais objetivos da realização destes eventos são a detecção precoce de fatores de risco para doenças como hipertensão e diabetes, e a promoção de saúde em geral: incentivo de hábitos de vida e nutrição saudáveis, desestimulação de comportamento sexual de risco, uso de álcool, tabaco e outras drogas.

É papel fundamental da enfermagem a prevenção de doenças e promoção de saúde, para melhora da qualidade de vida, o que torna este tipo de abordagem extremamente relevante para os alunos.

A consulta de enfermagem é realizada em todos os momentos, possibilitando aos alunos uma experiência única. É uma atividade privativa do enfermeiro, na lei do exercício profissional n.º 7.498/86, no seu art.11, inciso I, alínea i, e vem sendo efetivada na prática por enfermeiros que nela acreditam. Suas normas e requisitos para a operacionalização da consulta de enfermagem são regulamentadas pela resolução n.º159/92 do COFEn - Conselho Federal de Enfermagem (SILVA, 1998).

Para Machado, Leitão e Holanda (2005), a consulta de enfermagem tem como objetivo melhorar a qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa, onde o profissional enfermeiro deve demonstrar interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida e relações com o indivíduo, família e comunidade.

Todos estes fatores contribuem para que possamos compreender a importância da realização dos macroeventos de enfermagem. De acordo com Vanzin e Nery (1999), os Macroeventos são inovações no ensino da enfermagem, estimulando a liderança e o exercício da promoção da saúde.

A congregação de seguimentos da sociedade para trabalhar em conjunto, em tempo recorde, com grande cobertura e baixo custo, integrando ensino, assistência e pesquisa, desperta a consciência coletiva para a mudança positiva no estilo de vida, responsável por 70% dos problemas de saúde (VANZIN E NERY, 1999).

A partir destes dados formulei minha questão de pesquisa: é possível conhecer o perfil epidemiológico e promover a saúde de uma demanda social espontânea através dos Macroeventos de enfermagem?

2 OBJETIVO GERAL

Analisar os Macroeventos realizados pelos alunos de enfermagem da UFRGS, no período entre 2004 e 2009, destacando o perfil epidemiológico da população atendida, aspectos da promoção de saúde e as ações de enfermagem desenvolvidas.

3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais os danos preveníveis que pela detecção precoce foram abordados no evento;
- Identificar os tipos de ações de enfermagem que foram desenvolvidas;
- Identificar o número total de consultas de enfermagem realizadas e o número total de participantes, e destes, a porcentagem de pessoas:
 - Com níveis tencionais de pressão arterial acima dos parâmetros de normalidade segundo o Ministério da Saúde;
 - Com níveis de glicose no sangue acima dos parâmetros normais segundo o Ministério da Saúde;
 - Obesas;
 - Com níveis de estresse considerados altos de acordo com parâmetros da ISMA/BR (International Stress Management Association);
 - Tabagistas;
 - Sedentários;
- Conhecer o nível de satisfação da clientela atendida, em relação à avaliação geral dos Macroeventos;

4 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura compreende a conceituação dos Macroeventos de enfermagem, sua inserção nos núcleos de pesquisa, aspectos da promoção de saúde no Brasil, a consulta de enfermagem e os principais danos preveníveis e fatores de risco para doenças que são abordados nos Macroeventos.

4.1 Conceituando “Macroeventos de enfermagem”

Conjunto de ações de enfermagem, realizadas com a finalidade de promover a saúde, qualidade de vida, prevenção e detecção precoce de enfermidades, através da realização de consultas e procedimentos de enfermagem, oficinas e grupos para educação em saúde. De acordo com DOCHTERMAN et al (2008), atividades de enfermagem são ações específicas realizadas para implementar uma intervenção e que auxiliam pacientes/clientes.

Os Macroeventos vão ao encontro de pessoas saudias, em diversas comunidades: escolas, bairros, shoppings, praças e parques, empresas, etc. Destacam a participação da sociedade no processo de resolução dos problemas de saúde.

São alternativas para promover saúde na população sadia, reunindo vários seguimentos da sociedade na detecção precoce de enfermidades. Visam atender um grande número de pessoas por demanda espontânea, utilizando poucos recursos financeiros e garantindo alto nível de resolutividade, pelo autocuidado e mudança no estilo de vida.

Através destes atos é possível prestar assistência educacional à população jovem e adulta para que essas possam refletir e transformar seu estilo de vida, alcançando maior qualidade de vida e longevidade.

Para Vanzin e Nery (1999), Macroeventos são um meio de acesso para democratização do conhecimento com a prática de ações de saúde educativas e aplicação de método epidemiológico. Permitem a interação entre docentes, alunos e clientes, líderes de serviço e outros segmentos da sociedade, sempre com a

participação ativa da população. Essa conduta permite o exercício da aplicação do conhecimento (ciência); habilidade nas relações com as pessoas (arte); competência na realização dos procedimentos (responsabilidade); e da produção de conhecimento novo (pesquisa).

A dimensão de um Macroevento exige um desempenho extraordinário do profissional de enfermagem, desde a logística até conhecimentos científicos, requer noções de liderança e motivação da equipe, de pesquisa por conteúdo atualizado, negociações com parcerias, divulgação publicitária. É uma gama de procedimentos que vão além das técnicas específicas da profissão, porém com um grande efeito sobre a saúde da população atendida.

4.2 Inserção dos Macroeventos nos núcleos de pesquisa em enfermagem

Os núcleos de pesquisa contribuem muito para o desenvolvimento da enfermagem. O Núcleo de Estudos em Enfermagem de Saúde Pública e do Trabalho, sob a coordenação das docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS, Arlete Spencer Vanzin e Maria Elena da Silva Nery, foi formado em 1996 e tem ênfase na detecção precoce de enfermidades, e em dar orientações sobre os fatores de risco vulneráveis as ações de saúde e educativas, através dos Macroeventos ou Macrocampanhas de enfermagem. Planejados pelos docentes e acadêmicos, estes eventos contribuem para reforçar as prerrogativas profissionais nos seguintes aspectos: conhecimento, competência, habilidades técnicas, comunicação, criatividade, responsabilidade social e ética.

Ao longo dos anos, o Núcleo vem atualizando dados sobre a incidência da hipertensão arterial e do diabetes mellitus numa abordagem preventiva, com identificação dos riscos vulneráveis e a inclusão dos riscos autoimpostos. Além disso, apresenta estatísticas sobre obesidade, estresse, sedentarismo e tabagismo. Busca elementos para a resolutividade de problemas envolvendo órgãos governamentais, educacionais e familiares no processo de resolutividade.

4.3 Promoção de saúde no Brasil

É preocupante a situação da saúde e da vida da população brasileira. O SUS ainda opera com o conceito de saúde como ausência de doença, e não desenvolve ações que levam em conta fatores sociais, econômicos e ambientais que afetam os determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos.

A promoção de saúde, uma forma mais ampla de pensar e agir em saúde, reforça as propostas do SUS e traz, para os profissionais envolvidos com as questões de qualidade de vida, uma nova forma de pensar e agir para o desenvolvimento do ser humano em um mundo saudável. Vários setores brasileiros, públicos, privados e não-governamentais têm procurado tomar iniciativas focadas na Promoção de Saúde na qualidade de vida, porém ainda enfrentam dificuldades. (BYDLOWSKI et al, 2004).

A política nacional de promoção da saúde (BRASIL, 2006c), tem como objetivo geral promover qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes como modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente... Dentre seus objetivos específicos, podemos destacar: estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivo/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde, e prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes e doenças e agravos à saúde. Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados satisfatórios é uma de suas diretrizes.

Promoção de saúde implica em capacitar o cidadão para que ele mesmo exerça a supervisão de sua saúde. Para BRASIL (2006c), é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde.

Entretanto, em nossa cultura as pessoas só procuram os serviços de saúde quando já estão doentes, sendo as enfermidades controláveis as principais causas de morte. Os Macroeventos vão ao encontro de pessoas sadias, em shoppings, praças, vilas, procurando identificar fatores de risco, promovendo saúde e qualidade de vida. Estas atividades junto à população implicam em ações de liderança, criatividade e marketing das pessoas envolvidas, destacando a participação da sociedade (VANZIN E NERY, 1999).

Vanzin e Nery (1999) citam que, a enfermagem contextualizada na realidade social brasileira busca uma nova alternativa para promover saúde, utilizando recursos em potencial, ações de liderança, criatividade e marketing para envolver a sociedade na prevenção das doenças em curto prazo, com baixos custos e em tempo recorde.

4.4 Consulta de enfermagem: instrumento principal dos Macroeventos

Hoje em dia a saúde é observada como decorrente de um estilo de vida que é orientado no sentido do bem-estar, e o resultado é uma ampla gama de estratégias de promoção de saúde, aumentando a instrução que as pessoas têm sobre a sua própria saúde.

Para Vanzin e Nery (1999), a reflexão e o posicionamento do enfermeiro na comunidade, deparando-se com as desigualdades sociais, contribuem para acentuar as diferenças entre as regiões mais desenvolvidas e com maior incidência de doenças degenerativas com as menos desenvolvidas onde predominam as enfermidades transmissíveis. Neste contexto, a enfermagem busca novas alternativas, de baixo custo e alta resolutividade, para promover saúde na comunidade. Estas modalidades de encontro com a comunidade detectam precocemente problemas de saúde, evitam complicações com o alto custo social, físico, financeiro e moral ao cidadão.

Durante os Macroeventos o principal e mais completo instrumento utilizado é a consulta de enfermagem. Realizada de acordo com o perfil do cliente, identifica fatores de risco e promove saúde e qualidade de vida.

É uma atividade privativa do enfermeiro, ou seja, somente pode ser executado por ele e não pode ser delegada a outro membro da equipe de enfermagem. A Lei do exercício profissional n.º 7.498/86 apenas consolidou uma atividade já desenvolvida pelas enfermeiras desde 1968, quando de forma não oficial era direcionada às gestantes e crianças sadias, posteriormente estendida à saúde pública (MACIEL E ARAÚJO, 2003).

Na consulta de enfermagem, o enfermeiro assume responsabilidade quanto à ação da enfermagem a ser prestada, e de acordo com os problemas encontrados

presta cuidados, fornece orientações e até encaminhamentos para outros serviços ou profissionais.

Nos Macroeventos, são passos fundamentais que antecedem a realização da consulta de enfermagem: a aplicação de um histórico de enfermagem – uma entrevista inicial, e a triagem. O histórico de enfermagem é o levantamento das condições do paciente através da utilização de um roteiro próprio, que deverá atender as especificidades da clientela a que se destina (CAMPEDELLI et al., 1989). Ele tem a finalidade de conhecer os hábitos individuais e biopsicossociais, assim como a identificação de problemas.

4.5 Hipertensão arterial sistêmica (HAS)

A hipertensão arterial sistêmica (BRASIL, 2006a) representa um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. É um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por cerca de 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e em conjunto com o diabetes por 50% dos casos de insuficiência renal terminal. É definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não fazem uso de anti-hipertensivos. Abaixo o quadro com os valores de pressão arterial normais e indicativos de pré-hipertensão e hipertensão (estágios I e II), de acordo com Brasil (2006a):

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pré-hipertensão	120 -139	80 – 89
	HIPERTENSÃO	
Estágio I	140 – 159	90 – 99
Estágio II	Maior ou igual a 160	Maior ou igual a 100

Quadro 1: Classificação da pressão arterial em adultos.

Em indivíduos sem diagnóstico prévio e níveis elevados de pressão arterial em uma aferição, o MS recomenda repetir esta aferição em diferentes períodos antes de caracterizar a presença de HAS.

4.6 Diabetes Mellitus

Considerado uma epidemia mundial, é um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. Os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes são o envelhecimento da população, a urbanização crescente, dieta inadequada e a obesidade.

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas, caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiências de órgãos, olhos, rins, nervos, cérebros, coração e vasos sanguíneos. Resulta de defeitos de secreção ou ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, como a destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação da insulina, distúrbios na sua secreção, entre outros (BRASIL, 2006b).

De acordo com o MS (Ministério da Saúde), estima-se que em 2025 sua incidência será de 5,4% na população mundial, a maior parte em países em desenvolvimento. No Brasil, a estimativa atual de incidência de diabetes é de 11% na população acima de 40 anos, o que representa 5,5 milhões de portadores.

Apresentando uma alta morbi-mortalidade, ocasiona importantes perdas da qualidade de vida. A OMS (Organização Mundial da Saúde) estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, 2% dos portadores estarão cegos e 10% com deficiência visual grave. Neste mesmo período, de 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20% de nefropatia, 20 a 35% de neuropatia e 10 a 25% desenvolverão doença cardiovascular. Os principais tipos de diabetes são as do tipo I, II e gestacional, que não abordaremos nesta revisão.

O diabetes tipo I compreende 10% do total de casos (BRASIL, 2006b) e indica deficiência absoluta de insulina, pela destruição das células beta do pâncreas. Neste caso, deve ser administrada insulina para prevenção da cetoacidose, coma e morte. Seu desenvolvimento pode ser rapidamente progressivo, como em crianças e jovens, ou lentamente progressivo, geralmente em adultos.

O diabetes tipo II compreende 90% do total dos casos (BRASIL, 2006b) e indica uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina visa o controle da hiperglicemia. Cerca de 50% da população com diabetes não sabe que é portadora da doença, permanecendo assim até o início das complicações. São fatores de risco para o diabetes tipo II: idade > 45 anos, sobrepeso, obesidade, antecedentes familiares de diabetes, hipertensão arterial, doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica.

Para o MS (BRASIL, 2006b) está bem demonstrado que indivíduos que se encontram em alto risco de desenvolver diabetes tipo II podem prevenir e retardar seu aparecimento. Mudanças no estilo de vida reduziram 58% da incidência de diabetes em 3 anos. Estas mudanças visavam discreta perda de peso, manutenção do peso perdido, aumento da ingestão de fibras, restrição energética moderada, restrição no consumo de gorduras e aumento de atividade física regular. Critérios para o diagnóstico de diabetes (BRASIL, 2006b):

Sintomas de diabetes: poliúria, polidipsia, polifagia ou perda de peso inexplicada associado à:
Glicemia casual e>200 mg/dL realizada em qualquer hora do dia Ou
Glicemia de jejum e>126 mg/dL (deve ser confirmado com novo teste) Ou
Glicemia de 2hs e>200 mg/dL no teste de tolerância à glicose (deve ser confirmado com outro teste).

Quadro 2: Critérios laboratoriais para o diagnóstico de diabetes.

4.7 Obesidade

A obesidade e o sobrepeso se definem como um acúmulo anormal e excessivo de gordura. O índice de massa corporal (IMC) é calculado dividindo-se o peso da pessoa pela sua altura ao quadrado. De acordo com a OMS, um indivíduo com IMC igual ou superior a 30 é considerado obeso. IMC igual ou maior a 25 caracteriza sobrepeso. O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para muitas doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e câncer, e o risco de adoecer aumenta progressivamente na medida que aumenta o IMC.

A OMS indica que em 2005, no mundo haviam pelo menos 400 milhões de adultos obesos, e em 2025 é estimado que a obesidade atinja 700 milhões de pessoas (BRASIL, 2006b).

Para Pereira et al (2003) obesidade pode ser caracterizada por algumas doenças metabólicas, como resistência à insulina, hipertensão, dislipidemia. Está bem estabelecido que fatores genéticos influenciam no crescimento do número de casos, no entanto o aumento significativo nos últimos 20 anos dificilmente poderia ser explicado por mudanças genéticas neste espaço de tempo. Os principais fatores envolvidos no desenvolvimento da obesidade têm sido relacionados com fatores comportamentais, como ingestão alimentar inadequada e redução no gasto calórico diário.

Visando a prevenção da obesidade e outras doenças associadas à alimentação, no atual contexto de aumento do consumo de produtos industrializados e diminuição do consumo de produtos naturais ou minimamente processados a OMS refere algumas recomendações: buscar o balanço energético e peso saudável; limitar o consumo de gorduras; aumentar o consumo de frutas, legumes, verduras, cereais integrais e oleaginosas; limitar o consumo de açúcares livres; limitar o consumo de sódio de todas as fontes e assegurar que seja iodado. Atividades físicas regulares também são recomendadas pela OMS.

4.8 Estresse

Segundo a ISMA/BR (International Stress Management Association), stress (estresse) é uma palavra derivada do latim. O conceito de estresse não é novo, mas foi apenas no início do século XX que seus efeitos começaram a ser investigados na saúde física e mental das pessoas. Quem primeiro definiu estresse sob este prisma foi o austríaco-canadense Hans Selye, conceituando-o como qualquer adaptação requerida à pessoa. Esta definição apresenta o estresse como um agente neutro, capaz de tornar-se positivo ou negativo de acordo com a percepção e a interpretação de cada pessoa. O estresse positivo (eustresse) e o negativo (distresse) causam as mesmas reações fisiológicas: mãos e pés tendem a ficar suados e frios, aceleração cardíaca e aumento da pressão arterial, aumento da tensão muscular, entre outros. Em nível emocional, as reações são diferentes. O estresse positivo motiva e estimula a pessoa a lidar com a situação. O negativo, acovarda, intimida e faz com que a pessoa fuja da situação.

“As suas emoções e a sua saúde física dependem quase que exclusivamente da sua interpretação do mundo exterior. A realidade de cada pessoa é o produto de sua própria criação. E quanto mais você entende as pressões e situações que o influenciam, melhor você se adapta às suas demandas” (ISMA BR).

Luft (2007) cita três formas de medir o estresse. A primeira é direcionada à presença de agentes estressores específicos; a segunda, aos sintomas físicos e psicológicos do estresse e a terceira, pretende mensurar a percepção de estresse individual de forma global, independente dos agentes estressores. Existem também escalas que mensuram o nível de estresse por meio de outras escalas que quantificam o impacto de eventos estressores específicos. Porém, esses instrumentos apresentam limitações, uma vez que os eventos relacionados ao estresse podem variar muito entre os indivíduos.

O elevado nível de estresse percebido está diretamente associado com desequilíbrios fisiológicos, causando sintomas físicos e psicológicos.

Nos macroeventos de enfermagem foram aplicados testes da ISMA/BR que classificavam o nível de estresse do cliente, de acordo com fatores estressores que ocorreram em suas vidas recentemente, sintomas físicos e sintomas psicológicos do estresse.

4.9 Tabagismo

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar.

O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (entre 35 e 69 anos) (WHO, 2004).

De acordo com o Inquérito Domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis (BRASIL, 2003), além das conseqüências à saúde, o tabagismo provoca enormes custos sociais, econômicos e ambientais. Em países desenvolvidos, os custos relacionados aos cuidados com as doenças associadas ao tabagismo consomem de 6% a 15% do gasto total com saúde.

4.10 Sedentarismo

Sedentarismo é o hábito de não realizar atividade física ou realizá-la de maneira reduzida, insuficiente para a demanda que o organismo exige.

De acordo com Pozena e Cunha (2010), o sedentarismo compromete cerca de 70% da população mundial, podendo ser considerado uma epidemia. É considerado pela OMS o principal inimigo da saúde pública, associado a dois milhões de mortes ao ano globalmente, e por 75% por mortes nas Américas. É fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo II, hipertensão, hipercolesterolemia, obesidade, doenças cardiovasculares, osteoporose e algumas formas de câncer.

Vários países estimam economicamente que o sedentarismo é responsável por 2% a 6% dos custos totais em saúde pública. No Brasil esse percentual não está claro, mas recente relatório elaborado pelo Banco Mundial atribuiu 66% dos gastos em saúde às doenças crônicas não transmissíveis em todo o País (POZENA E CUNHA, 2010).

O sedentarismo vem assumindo grande importância em nosso país. As pesquisas mostram que a população atual gasta bem menos calorias por dia, do que gastava há 100 anos, o que explica porque o sedentarismo afetaria aproximadamente 70% da população brasileira, mais do que a obesidade, a hipertensão, o tabagismo, o diabetes e o colesterol alto. O estilo de vida atual pode ser responsabilizado por 54% do risco de morte por infarto e por 50% do risco de morte por derrame cerebral, as principais causas de morte em nosso país.

5 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo, entendemos como adequados os seguintes aspectos metodológicos:

5.1 Tipo de estudo

Pesquisa documental descritiva, com abordagem quantitativa. De acordo com Gil (1996), a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica, porém a documental vale-se de materiais que não recebem ainda tratamento analítico, ou que ainda podem ser re-elaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Este tipo de pesquisa apresenta uma série de vantagens, pois os documentos constituem uma fonte rica e estável de dados.

5.2 Contexto

As fontes de pesquisa foram os relatórios dos macroeventos já realizados, disponíveis na biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS e na PROEXT, e abertos ao público em geral especialmente aos acadêmicos de enfermagem da UFRGS.

5.3 Amostra

Foram analisados todos os relatórios dos eventos realizados entre 2004 e 2009. Critérios de inclusão: realização entre 2004 e 2009 e relatórios completos, que preencham o instrumento. Serão critérios de exclusão: eventos não realizados e relatórios incompletos.

5.4 Coleta de dados

Foi realizada exclusivamente pela autora deste estudo, de acordo com o instrumento que será elaborado para atender aos objetivos deste estudo (Apêndice).

5.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados pelo processo estatístico de média aritmética, com tratamento estatístico descritivo, sendo apresentados em tabelas para discussão, utilizando-se a distribuição de frequência e percentual.

5.6 Aspectos éticos

O aspecto ético a ser ressaltado neste estudo é que todos os autores dos relatórios analisados e bibliografias utilizadas estão referenciados nesta pesquisa.

6 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo se apresenta a análise e a discussão dos resultados deste estudo. Compreenderam 30 relatórios de Macroeventos, destes apenas 23 foram selecionados para fazer parte da amostra, após a inserção de critérios e inclusão e exclusão. Estes relatórios encontram-se publicados na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS e/ou na Pró Reitoria de Extensão (PROEXT).

Ao aplicar os critérios de exclusão e inclusão, por meio da leitura completa dos mesmos, foram excluídos seis relatórios por não estarem completos, e um pelo fato de o evento não ter ocorrido.

Para análise e discussão das informações resultantes da análise das amostras, selecionaram-se as que conferem variáveis de interesse do estudo registrado no instrumento de coleta de dados (Apêndice).

Os relatórios de Macroeventos que compuseram a amostra deste estudo apresentam data de realização e publicação em diferentes anos, dentre o período de 2004 a 2009, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Ano de publicação e realização dos Macroeventos

PERÍODO	f	%
2004	04	17,4
2005	02	8,7
2006	07	30,4
2007	06	26,1
2008	01	4,3
2009	03	13,0
Total	23	100%

Fonte: BERNY, Fernanda S. 2010.

Na tabela 1 constata-se que o período de maior realização dos macroeventos foi o ano de 2006, com 07 publicações (30,4%), seguido por 2007 com 06 publicações (26,1%), 2004 com 04 publicações (17,4%), 2008 com 01 publicação (4,3%), 2009 com 3 publicações (13%), 2005 com 02 publicações (8,7%).

6.1 Zonas de realização dos Macroeventos

Macroeventos de enfermagem podem ser realizados junto a diversas comunidades: escolas, bairros, vilas, empresas, shoppings, praças, enfim, locais com grande circulação de pessoas, na zona rural, urbana, litorânea ou serrana. A tabela abaixo, mostra a frequência da realização dos Macroeventos analisados, em cada zona:

Tabela 2 – Zonas de realização dos Macroeventos

ZONAS	n	%
Rural	05	21,7
Urbana	17	73,9
Litorânea	01	4,3
Serrana	0	0
Total	23	100%

Fonte: BERNY, Fernanda S. 2010.

A zona de maior prevalência foi a urbana, com 73,9%, seguido pela zona rural com 21,7% e zona litorânea com 4,3%. Nenhum Macroevento analisado havia sido executado em área serrana. Através desses resultados, podemos concluir que os alunos optam pela realização em área urbana pela facilidade de planejamento, execução e logística em comparação com os outros locais. Além disso, a demanda espontânea tende a ser maior devido ao maior número de pessoas residentes nas zonas urbanas.

6.2 Objetivos dos Macroeventos

De acordo com o instrumento de dados, foram analisados os principais objetivos de cada Macroevento:

Tabela 3 – Objetivos dos Macroeventos

OBJETIVOS	%
Promoção de Saúde	100
Deteção precoce de fatores de risco	100
Educação em saúde	100
Conhecer o perfil epidemiológico da população atendida	100

Fonte: BERNY, Fernanda S. 2010.

De acordo com a tabela 3, 100% dos eventos tinham como objetivos: promoção de saúde, detecção precoce de fatores de risco, educação em saúde e conhecer o perfil epidemiológico da população atendida.

Estes objetivos vêm ao encontro com a política nacional de promoção de saúde (BRASIL, 2006c), que tem como um de seus objetivos a promoção de qualidade de vida e redução de vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, através do estímulo de alternativas inovadoras no âmbito das ações de promoção de saúde.

O traçado do perfil epidemiológico da população visa ao conhecimento do perfil desta população atendida, a fim de facilitar as ações de enfermagem e ao reconhecimento de fatores de risco para enfermidades e doenças pré-existentes.

Para Vanzin e Nery (1999), 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, o que destaca a importância de ações para educação em saúde. Para Smeltzer e Bare (2005), as pessoas com doenças crônicas estão entre aquelas com maior necessidade de educação em saúde. Elas precisam de informações de cuidados de saúde para poderem participar ativamente e assumir a responsabilidade pela maior parte de seus cuidados. A meta da educação em saúde

consiste em ensinar as pessoas a viver a vida mais saudavelmente, esforçando-se no sentido de alcançar o seu potencial de saúde máximo.

6.3 Número total de pessoas atendidas e distribuição por sexo

Os 23 Macroeventos que compõem a amostra deste estudo totalizaram o número de 3.307 pessoas atendidas, por demanda espontânea. Destas, 1.927 pessoas ou 58,3% são do sexo feminino e 1.380 ou 41,7% são do sexo masculino. Por evento, a média de pessoas atendidas foi de 144.

6.4 Ações de enfermagem realizadas nos Macroeventos

A tabela a seguir demonstra quais as principais ações de enfermagem foram realizadas nos Macroeventos, e o número total de ações encontradas na amostra deste estudo:

Tabela 4 – Principais ações de enfermagem realizadas nos Macroeventos

AÇÕES DE ENFERMAGEM	Nº. TOTAL
Aplicações do Histórico de Enfermagem	3.307
Triagens	3.307
Consultas de Enfermagem	2.527
Verificações de Glicemia (HGT)	1.248
Verificações de Pressão Arterial (PA)	2.932
Cálculos de IMC	2.090
Aplicações de questionários para avaliar Estresse	628
Total de Ações de Enfermagem	16.039

Fonte: BERNY, Fernanda S. 2010.

Foram realizadas, nos 23 Macroeventos que compuseram a amostra deste estudo, 16.039 ações de enfermagem, pelos alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS. Dividindo esse número, pelo total de pessoas atendidas, chegamos à média de 5 ações de enfermagem por participante.

O passo inicial nos Macroeventos é a aplicação do histórico de enfermagem e a triagem, que foram utilizados em 100% da população. Depois, foram realizadas as aferições de PA, em 89% da população, e dependendo do evento: as verificações de HGT, realizadas em 38% do total da população; os cálculos de IMC, feitos em 63% das pessoas atendidas; as avaliações do nível de estresse, realizadas em 19% da população. Dependendo dos resultados, as pessoas eram encaminhadas ou não para as consultas de enfermagem, que foram realizadas em 76% dos casos.

6.5 Consultas de enfermagem

Foram realizadas 2.527 Consultas de Enfermagem, distribuídas da seguinte forma ao longo do ciclo vital:

Tabela 5 – Consultas de enfermagem

TIPOS DE CONSULTA	n	%
Saúde do Adulto	1.919	75,9
Saúde da Mulher	19	0,8
Saúde do Homem	83	3,3
Saúde do Idoso	143	5,7
Saúde da Criança ou Adolescente	363	14,4
Total	2527	100%

Fonte: BERNY, Fernanda S. 2010.

A maioria das consultas, 75,9%, teve um foco generalista, em saúde do adulto. Em seguida, as consultas em saúde da criança ou adolescente totalizaram

14,4% das consultas de enfermagem, seguido por saúde do idoso com 5,7%, saúde do homem com 3,3% e saúde da mulher com 0,8%.

O número médio de consultas por evento foi de 109,9. Podemos relacionar este dado com o número médio de pessoas atendidas por evento, que foi de 144: nem todas as pessoas que participaram dos Macroeventos realizaram a consulta de enfermagem, devido à triagem. Somente pessoas que apresentavam fatores de risco para alguma enfermidade ou alteração nos sinais vitais, nos testes de HGT ou estresse eram encaminhadas para as consultas.

6.6 Danos preveníveis abordados nos Macroeventos

Hipertensão, diabetes, estresse, sedentarismo, obesidade e tabagismo são fatores de risco para diversas enfermidades, como problemas cardiovasculares, acidente vascular encefálico, câncer, hipercolesterolemia, problemas respiratórios, doenças cerebrais e renais, entre outras doenças.

Através da detecção precoce, promoção e educação em saúde foram abordados os seguintes danos preveníveis:

Tabela 6 – Danos preveníveis abordados nos Macroeventos

Dano Prevenível	% de Macroeventos que o abordaram
Hipertensão	100,0
Diabetes	43,5
Obesidade	78,3
Estresse	34,8

Fonte: BERNY, Fernanda S. 2010.

A prevenção e detecção precoce da hipertensão foram abordadas em 100% dos eventos, seguido por obesidade em 78,3%, diabetes em 43,5%, e o estresse foi abordado em 34,8% dos Macroeventos.

De acordo com a OMS, o sedentarismo, o tabagismo e a dieta inadequada são responsáveis por 80% das doenças isquêmicas do coração. A abordagem preventiva e a detecção precoce contribuem para a minimização ou resolução de diversos problemas de saúde, garantindo o prolongamento da qualidade de vida.

6.7 Verificações de pressão arterial e porcentagem de possíveis hipertensos na população atendida

A verificação da pressão arterial foi realizada em todos os Macroeventos analisados, totalizando 2.932 verificações, com uma média de 127,5 verificações por evento.

Conforme já citado anteriormente, de acordo com Brasil (2006a), o valores de pressão arterial normal é de PAS > 120 mmHg e PAD < 80 mmHg. Pré-hipertensão é caracterizada por valores de PAS entre 120 e 139 mmHg e PAD entre 90 e 99 mmHg. Valores de PAD acima de 139 mmHg e PAS acima de 99 mmHg caracterizam hipertensão em estágio I. Valores de PAS maiores ou igual à 160 mmHg e PAD maiores ou igual à 100 mmHg caracterizam hipertensão em estágio II.

Valores acima de 139x89 mmHg foram encontrados em 27,5% da população atendida. Porém, para caracterizar a presença de hipertensão o Ministério da Saúde recomenda repetir a aferição em diferentes períodos.

A média de prevalência de hipertensão na população do Rio Grande do Sul em 2004 é de 33,7%, de acordo com o MS.

Para Toscano (2004), uma parcela importante da população adulta com hipertensão não sabe que é hipertensa, e muitos dos que sabem não estão sendo adequadamente tratados. Por isso a importância da verificação da PA nos Macroeventos, visando detecção precoce da hipertensão ou fatores de risco para esta enfermidade.

O sucesso do tratamento da hipertensão e de suas complicações é impossível sem mudança no estilo de vida, sendo fundamental a educação em saúde. O enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar, tem papel de destaque no processo educativo dos hipertensos. De acordo com Vanzin e Nery

(1996), ele precisa associar ao conhecimento, a flexibilidade e habilidade na abordagem de problemas com o cliente no núcleo familiar e no contexto social.

6.8 Verificações de glicemia capilar (HGT) e porcentagem de possíveis diabéticos na população atendida

Nem todos os Macroeventos proporcionaram a seus clientes a realização do teste de HGT, devido ao alto custo dos materiais e aparelhos. Nos 10 Macroeventos em que os testes foram realizados, o total de verificações foi de 1.248, uma média de 124,8 por evento.

De acordo com o Ministério da Saúde, é critério de diagnóstico de diabetes a glicemia casual com valores maiores que 200 mg/dL, associados à sintomas de diabetes (poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso inexplicada). Destas 1248 verificações de glicemia capilar, 8,26% apresentavam valores maiores que 200 mg/dL, apresentando importante fator de risco para o desenvolvimento de diabetes:

Tabela 7 – Realização de testes HGT

MACROEVENTO	Nº. de testes	% glicemia >200mg/dL
01	85	3,5
02	80	10
03	154	3,3
04	144	15
05	151	8
06	159	13
07	84	0
08	200	13,8
09	81	12
10	110	4
Total/Média	1.248	8,26%

Fonte: BERNY, Fernanda S. 2010.

O diabetes já afeta cerca de 246 milhões de pessoas em todo o mundo, e está se tornando a epidemia do século. Até 2025, a previsão é de que esse número chegue a 380 milhões. Estima-se que boa parte das pessoas que têm diabetes, doença que pode atingir crianças de qualquer idade, desconhece a sua própria condição. A taxa de prevalência de diabetes na população brasileira é controversa. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, a média de prevalência em menores de 30 anos é de 0,1%, de 30 a 69 anos é de 12% e acima de 69 anos é de 20%.

Deve-se ressaltar o papel do enfermeiro no cuidado ao diabético através das consultas de enfermagem, que objetivam estender os conhecimentos do paciente acerca do diabetes. Para Silva (1985), a assistência de enfermagem junto ao portador de diabetes consiste de um conjunto de orientações que visam a conscientização e mudança no comportamento frente a sua problemática, com fim de leva-lo a atuar preventivamente, diminuindo os danos da evolução natural da doença, investindo nas capacidades e habilidades para o auto cuidado.

6.9 Cálculos de índice de massa corporal (IMC) e porcentagem de obesos na população atendida

O IMC é uma proporção baseada no peso corporal e altura, e está altamente correlacionado com a gordura corporal. Para o cálculo, divide-se o peso do indivíduo pelo quadrado de sua altura. IMC abaixo de 18,5 caracteriza baixo peso e entre 18,5 e 24,9 significa peso saudável. Acima ou igual a 25 indica sobrepeso. IMC de 30 a 34,9 caracteriza obesidade grau I, de 35 a 39,9 significa obesidade grau II e IMC acima ou igual a 40 indica obesidade mórbida.

Foram calculados 2.090 Índices de Massa Corporal, em 18 dos 23 Macroeventos analisados. Uma média de 116,1 cálculos por evento.

Apresentaram IMC maior ou igual a 30, caracterizando obesidade, 18,8% desta população. Em 2009, o MS divulgou a taxa de prevalência da obesidade em Porto Alegre, sendo de 15,9% em adultos, a maior do Brasil. A taxa brasileira é de 13%, segundo dados do MS.

6.10 Avaliações do nível de estresse e porcentagem de pessoas em nível preocupante

O controle do estresse e a redução do estresse são aspectos importantes da promoção da saúde. Estudos mostram relação de causa e efeito entre o estresse e doenças infecciosas, lesões traumáticas e doenças crônicas. O estresse é inevitável em nossa sociedade, com o aumento das demandas por produtividade (SMELTZER E BARE, 2005).

Em 8 dos 23 Macroeventos da amostra foi realizada a aplicação de questionários ISMA BR para verificação do nível de estresse, totalizando 628 pessoas avaliadas, uma média de 78,5 questionários aplicados por evento.

Apresentaram níveis de estresse preocupante, segundo a ISMA BR, avaliando os sintomas físicos e/ou psicológicos, 55,3% das pessoas.

6.11 Tabagistas

Sabe-se que o tabaco é a principal causa evitável de mortes no mundo, e que a cada ano em média 5 milhões de pessoas morrem por doenças relacionadas ao tabaco.

De acordo com o Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, realizado em 2002 e 2003, entre pessoas de 15 anos ou mais, residentes em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal, a prevalência de tabagismo variou de 12,9 a 25,2% nas cidades estudadas. Os homens apresentaram prevalências mais elevadas do que as mulheres em todas as capitais. Em Porto Alegre, encontram-se as maiores proporções de fumantes, tanto no sexo masculino quanto no feminino. A prevalência de escolares fumantes atuais variou de 11 a 27% no sexo masculino e 9 a 24% no feminino (BRASIL, 2004).

Em todos os Macroeventos, os participantes eram questionados sobre o uso do tabaco. O resultado é que 14,9% destas pessoas fazem uso de cigarro, o que

está dentro da média da prevalência na população brasileira que é de 12,9% a 25,2% de fumantes.

6.12 Sedentários

O sedentarismo está entre as principais patologias que afetam a população mundial, acarretando sérias complicações para a saúde dos indivíduos, sendo um importante fator de risco para diversas doenças crônicas e obesidade.

Das pessoas questionadas sobre o assunto nos Macroeventos, 45,6% são sedentárias, não praticam nenhuma atividade física.

As pessoas sedentárias devem modificar seus hábitos diários de atividades físicas, estejam eles ligados ao lazer ou ao trabalho, para oferecer ao organismo benefícios metabólicos importantes, diminuindo as chances de contrair doenças associadas à falta de atividade física. Essas modificações podem ser sugeridas e acompanhadas pelo profissional de enfermagem, a fim de aumentar a qualidade de vida e evitar o aparecimento de enfermidades preveníveis.

6.13 Avaliações Gerais dos Macroeventos

Nem todas as fichas de avaliação dos Macroeventos foram entregues ao final das atividades. Por este motivo, temos registros de 79,2% das avaliações. Destas, 99% consideraram o evento ótimo ou bom e 1% consideraram o evento regular ou ruim, conforme a tabela abaixo:

Tabela 8 – Avaliação dos Macroeventos pela população atendida

AVALIAÇÃO	%
Ótimo ou Bom	99
Regular ou Ruim	1
Total	100%

Fonte: BERNY, Fernanda S. 2010.

O alto número de avaliações positivas mostra que os Macroeventos são bem aceitos pela população, reforçando aos profissionais de enfermagem a importância das condutas de promoção de saúde e detecção precoce de enfermidades, através do desenvolvimento deste tipo de ação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que os objetivos iniciais do presente estudo foram atingidos. Através da análise dos relatórios dos macroeventos foi possível conhecer o perfil epidemiológico da população atendida, e através das ações de enfermagem promover saúde e prevenir diversas enfermidades.

Foram analisados 23 relatórios de Macroeventos realizados entre 2004 e 2009. O ano em que encontramos o maior número de publicações foi 2006, com 30,4% dos eventos. Estes Macroeventos foram realizados nas zonas urbana, rural e litorânea, com prevalência da zona urbana (73,9%) pela maior facilidade de planejamento e execução.

O número total de pessoas atendidas foi de 3.307, sendo a maioria das pessoas (58,3%) do sexo feminino.

Todos os Macroeventos tinham como objetivos conhecer o perfil epidemiológico da população atendida, promover de saúde, detectar precocemente enfermidades e educação em saúde.

Conforme já citado, Macroeventos são um conjunto de ações de enfermagem realizadas com a finalidade de promover saúde, qualidade de vida, prevenção e detecção precoce de enfermidades, através da realização de consultas e procedimentos de enfermagem, oficinas e grupos para educação em saúde.

Através da análise dos relatórios, as principais ações de enfermagem realizadas foram: as consultas de enfermagem e verificações de PA, em 100% dos eventos, os cálculos de IMC feitos em 73,9%, as verificações de HGT em 43,5% e as avaliações do nível de estresse realizadas em 30,4% dos Macroeventos. Como passos fundamentais do atendimento nos macroeventos, as aplicações de históricos de enfermagem e as triagens foram realizadas em todos os eventos, com 100% da população. Totalizou-se o número de 16.039 ações de enfermagem, em curto espaço de tempo, onde a detecção precoce de fatores de risco e/ou doenças e a promoção de saúde foram ações de grande importância em benefício da população atendida.

Foram realizadas 2.597 consultas de enfermagem, a maioria destas (75,9%) com foco na saúde do adulto, cuja avaliação demonstra que esta ação de enfermagem foi significativamente aceita e referendada pela população.

Os principais danos preveníveis abordados nos Macroeventos foram: hipertensão, diabetes, obesidade e o estresse. Juntamente com o sedentarismo e o tabagismo, também abordados nos eventos, são os principais fatores de risco e sinais de alerta para várias enfermidades.

Principais problemas encontrados na população:

- 27,5% das pessoas estavam com níveis tensionais maiores que 139x89 mmHg, indicando uma possível hipertensão;
- 8,26% encontravam-se com nível de glicose acima de 200 mg/dL, apresentando importante fator de risco para o desenvolvimento da diabetes;
- 55,3% das pessoas têm nível de estresse preocupante, apresentando sintomas físicos e/ou psicológicos;
- 18,8% apresentam obesidade, com IMC maior que 30;
- 14,9% são fumantes;
- 45,6% dos participantes são sedentários.

Na avaliação geral dos Macroeventos, obtivemos 99% de avaliações como ótimo ou bom, e apenas 1% de avaliações como regular ou ruim.

Concluindo: em 23 macroeventos, foram atendidas 3.307 pessoas e realizadas 16.039 ações de enfermagem, dentre estas 2.597 consultas de enfermagem. Por evento, uma média de 144 pessoas atendidas e 697 ações de enfermagem: uma média de 5 ações por participante. Em tempo recorde, com baixo custo e grande participação da sociedade:

[...] 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. Contribui 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 (VANZIN E NERY, 1999).

Para os alunos, é uma grande experiência. Para os professores, a oportunidade de demonstrar a importância e resolutividade dos Macroeventos. Para a população, é a oportunidade da detecção precoce de problemas de saúde e promoção de qualidade de vida. Para a sociedade, é o reconhecimento do profissional enfermeiro.

Promover saúde, detectar precocemente fatores de risco e enfermidades preveníveis, através de ações de enfermagem e pela educação em saúde, na população sadia, traçando um perfil epidemiológico desta população, em um curto espaço de tempo, só é possível através da execução dos Macroeventos de enfermagem.

Os Macroeventos representam uma alternativa altamente eficaz para promover saúde, sendo o enfermeiro o profissional mais qualificado para o planejamento e execução de eventos desta magnitude.

8 RECOMENDAÇÕES

Tendo em vista os achados na pesquisa e a importância da realização dos Macroeventos, tanto para os executores – enfermeiros e instituições de ensino e saúde, quanto para os participantes – população em geral, seguem algumas recomendações.

Aos profissionais, que incluam em sua formação a educação permanente nos serviços e a educação continuada nos programas de pós-graduação e no “fazer enfermagem”.

Aos usuários dos serviços de saúde, que exijam, através do controle social, o exercício da consulta de enfermagem e a detecção precoce de problemas de saúde através dos Macroeventos, de maneira sistematizada à população.

Às universidades, que insiram nas grades curriculares os temas emergentes à consulta de enfermagem e Macroeventos, visando à formação de profissionais liberais qualificados, que possam atuar na saúde pública de forma resolutiva.

REFERÊNCIAS

ABARNO; Clarissa Pitrez; OLIVEIRA, Márcia Gonçalves. **Macroevento: Enfermagem em um evento rural**. Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2008.

ABIB, Gilda Maria; TEICHMANN, Lidiane Pivetta. **Enfermagem UFRGS e Sentinela do Sul promovendo a saúde em busca da qualidade de vida**. Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2006.

BASTIANI, Gédria; PASTRO, Maria Lúcia. **Enfermagem UFRGS e Faxinal do Soturno: levando a saúde até você no dia do diabetes**. Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2007.

BECK, Aldo; OLIVEIRA, Aline; VANZIN, Arlete Spencer. **ENF UFRGS E ALERGS: unidos em defesa da vida**. Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2009.

BENATTI, Camille Paiva; GUZZO, Gabriela Manito. **Enfermagem e você, os desafios da sexualidade na adolescência**. Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis**. Brasília, 2003. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/inquerito/>>, Acesso em 11 out. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Prevalência de Tabagismo no Brasil**. Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. – Rio de Janeiro, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 15 Hipertensão Arterial Sistêmica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 16 Diabetes Mellitus. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BYDLOWSKI, Cynthia Rachid; WESTPHAL, Márcia Faria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. **Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não!**. Saúde Soc., São Paulo, v. 13, n. 1, Abr. 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Nov. 2009. doi: 10.1590/S0104-12902004000100003.

CALDEIRA, Beatriz Lopes; KNOPKER, Cristiani Caroline; COSTA, **Sâmara Ropke**. **Enfermagem UFRGS na Base Aérea de Canoas: alçando vôo nas asas da saúde**. Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2009.

CAMPEDELLI, M. C.; BENKO, M.A.; CASTILHO, V. **Processo de enfermagem na prática**. 2ªed. São Paulo: Ática, 1989.

CANTO, Débora Francisca; ROBIN, Fernanda Kunrath. **Consulta de enfermagem: uma estratégia para o gerenciamento do estresse nos usuários do Aeroporto Internacional Salgado Filho**. Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2006.

COCCONI, Daiana Cristina; RENOSTO, Mônica. **A enfermagem e você: total parceria na qualidade de vida**. Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2005.

DOCHTERMAN, Joane M.; BULECHEK, Gloria M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FREIBERGER, Ana Paula; SILVA, Denise Bettanin. **A enfermagem promovendo a qualidade de vida ocupacional na UFRGS**. Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas, São Paulo, 1996.

KROEMER, Ana Caroline. GUADAGNIN, Danusa Batista. **Enfermagem e você na Redenção: promovendo qualidade de vida**. Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2004.

Lalonde M. **A new perspectiva on the health of canadians: a working document**. Ottawa (CA); 1974.

LUFT, Caroline Di Bernardi et al . **Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 4, ago. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400015&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 19 nov. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102007000400015.

MACHADO, Márcia Maria Tavares; LEITAO, Glória da Conceição Mesquita; HOLANDA, Francisco Uribam Xavier de. **O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, Out. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Out. 2009.

MACIEL, Isabel Cristina Filgueira; ARAUJO, Thelma Leite de. **Nursing consultation: analysis of the actions developed by a hypertension program in**

the city of Fortaleza. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, Mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 Nov. 2009. doi: 10.1590/S0104-11692003000200010.

NAMURA, Aline Tsuma; RODRIGUEZ, Marília Caroline. **Projeto Mirim: ENF UFRGS ensinando saúde.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2009.

OLIVEIRA, Olga Fucks; VIECILI, Renata. **Enfermeiros promovendo qualidade de vida à comunidade de idosos de Tramandaí.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2006.

PEREIRA, Luciana O.; FRANCISCHI, Rachel P. de; LANCHÁ JR., Antonio H.. **Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina.** Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 47, n. 2, Abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302003000200003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 Nov. 2009. doi: 10.1590/S0004-27302003000200003.

PINTO, Aline de Oliveira; OLIVEIRA, Laura; CUNHA, Maria Lúcia. **Enfermeiros promovendo a qualidade de vida dos vestibulandos.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2006.

POZENA, Regina; CUNHA, Nancy Ferreira da Silva. **Projeto "construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária".** Saude Soc., São Paulo, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902009000500009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 maio 2010.

ROCHA, Jeane Zanine; ARAÚJO, Priscila Cândido. **Enfermagem promovendo qualidade de vida aos idosos da SPAAN.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2007.

RODRIGUES, Carla Daiane Silva; GREGORIUS, Fernanda. **Ações de Enfermagem na IBASA.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2006

SARMENTO, Bianca de Souza; SIMON, Caroline Simões. **Lions e a Enfermagem promovendo qualidade de vida na orla fluvial de Ipanema.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2004.

SCHIMDT, Gabriel Messer; WESCHENFELDER, Michele Elisa. **Projeto Olhos no Futuro: uma ação de enfermagem em Salvador do Sul.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2005.

SEGANFREDO, Deborah Hein; ECKERT, Débora Vianna. **Ações de enfermagem na Escola Estadual Minuano.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2006.

SEGANFREDO, Deborah Hein; ECKERT, Débora Vianna. **Consulta de Enfermagem: promovendo qualidade de vida na população de Porto Alegre.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2006.

SILVA, Adriana Biondo; MALTA, Michele Santos. **Enfermagem/Ufrgs e Unificado: gerenciando o estresse no vestibular.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2007.

SILVA, H. M. **Programa de assistência ambulatorial de enfermagem para pacientes diabéticos.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 1985, pág 289-299.

SILVA, Maria da Graça da. **A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal: a percepção do cliente.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691998000100005&lng=&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2008.

SMELTZER, C. S.; BARE, G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, Dana Karine; JUNGES, Marina. **A enfermagem promovendo qualidade de vida.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2007.

STEFANI, Greice de Medeiros; MOLMANN, Janaína. **Enfermagem buscando uma melhor qualidade de vida para você.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2007.

TOSCANO, Cristiana M. **As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 9(4):885-895, 2004.

VANZIN, Arlete Spencer; NERY, Maria Elena da Silva. **Consulta de Enfermagem: uma necessidade social?** Porto Alegre: RM&L Gráfica, 1996.

VANZIN, Arlete Spencer; NERY, Maria Elena da Silva. **Macrocampanhas: alternativas na promoção da saúde.** Rev. Gaúcha de Enfermagem; 20(1): 111-9, jan.1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010474666000645Ing=en&nrm=iso. Acesso em 15 Nov. 2009.

VASCONCELLOS, César A; ROCHA, Marininha A; BURGER, Maria C. **Grupos de Pesquisa da UFRGS: uma visão por área de conhecimento / Pró-Reitoria de Pesquisa.** Porto Alegre: UFRGS, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Building blocks for tobacco control: a handbook.** Geneva: WHO, 2004. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/en/building1_blocks_1.pdf. Acesso em: 01 out 2009.

ZANATO, Fernanda; LORENZI, Paula. **Lions, enfermagem e comunidade na busca pela qualidade de vida.** Disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2004.

APÊNDICE – Instrumento de Coleta de Dados**Título do****Macroevento:** _____
_____**Ano de realização (exclusivamente no período entre 2004 e 2009):** _____**Autores:** _____**São objetivos do evento:**

- () Promoção de Saúde
- () Detecção precoce de fatores de risco para doenças
- () Educação em Saúde
- () Traçar o perfil epidemiológico da população atendida

Perfil Demográfico

1. Zona: () rural () urbana () litorânea () serrana () fronteira
2. Número de pessoas atendidas: _____
3. Número de pessoas do sexo feminino: _____
4. Número de pessoas do sexo masculino: _____

Perfil Epidemiológico**Tipos e quantidade de Ações de Saúde realizadas**

1. Número total de aplicações do histórico de enfermagem: _____
2. Número total de triagens realizadas: _____
3. Número total de consultas de enfermagem realizadas: _____
4. Número de consultas de enfermagem em saúde do adulto: _____
5. Número de consultas de enfermagem em saúde da mulher: _____
6. Número de consultas de enfermagem em saúde do homem: _____
7. Número de consultas de enfermagem em saúde da criança e adolescente: _____
8. Número de consultas de enfermagem em saúde do idoso: _____
9. Número total de verificações de glicemia capilar: _____
10. Número total de aferições de pressão arterial: _____
11. Número total de IMC calculados: _____
12. Número total de questionários sobre estresse aplicados: _____

Principais problemas encontrados

Percentual de pessoas com:

1. Níveis de pressão arterial acima dos parâmetros de normalidade do MS: _____
2. Níveis de glicose acima dos parâmetros de normalidade do MS: _____
3. IMC elevado, caracterizando obesidade: _____
4. Nível de estresse preocupante, segundo parâmetros da ISMA-BR: _____
5. Tabagistas: _____
6. Sedentários: _____

Avaliação do evento

Percentual de avaliações que consideraram o Macroevento como:

1. Ótimo ou Bom: _____
2. Regular ou Ruim: _____
3. Não avaliado: _____