

Atuação da equipe de enfermagem na prevenção de doenças crônicas

Team practice nursing in the prevention of chronic diseases

Maria Zildênia Oliveira Silva¹ ; Galba Freire Moita²

Resumo

Os profissionais em enfermagem que atuam na prevenção de doenças crônicas merecem destaque nas atividades desenvolvidas no setor hospitalar, pois a partir da sua atuação humanizada pode contribuir para o bem-estar do paciente. Nesse sentido, a pesquisa busca responder ao seguinte questionamento: qual a importância da atuação da enfermagem na prevenção de doenças crônicas? Assim, objetiva-se analisar importância da atuação da enfermagem na prevenção de doenças crônicas. A pesquisa desenvolvida é de revisão bibliográfica, a partir de dados secundários, ou seja, livros, revistas, artigos que tratam do tema em estudo. Ao final constatou-se que os enfermeiros possuem estratégias reais para atuar junto aos pacientes de modo que estes se sintam mais amparados e consigam seguir o tratamento, haja vista que com a doença e o tratamento muitas vezes os pacientes precisam mudar seus hábitos, tarefas que não são tão fáceis.

Palavras-Chave: Enfermagem. Prevenção. Doenças Crônicas.

Abstract

The nursing professionals working in chronic disease prevention activities are noteworthy in the hospital sector, as from its humanized action can contribute to the welfare of the patient. In this sense, the research seeks to answer the following question: how important is the role of nursing in the prevention of chronic diseases? Thus, the objective is to analyze the importance of nursing activities in the prevention of chronic diseases. The research is developed from literature review, based on secondary data, namely, books, journals, articles that deal with the subject under study. At the end it was found that nurses have real strategies to work with patients so that they feel more supported and able to follow the treatment, given that the disease and the treatment patients often need to change their habits, tasks that do not are so easy.

Keywords: Nursing. Prevention. Chronic disease.

Introdução

Os profissionais que atuam no campo da saúde se dispõem a realizar o cuidado, e o que os distingue dos demais profissionais

1. Enfermeira. Mestre em Gestão e Serviço em Saúde Aplicada a Decisão pela Universidade San Lorenzo, Assunção, Paraguai. Atua como Coach Life, Formada pela Sociedade Brasileira de Coaching. Aluna concludente do curso de Pós-Graduação em Auditoria e Gestão de Saúde da Faculdade Integrada do Ceará – FIC em convênio com a Estácio de Sá.

2. Administrador Público. Mestre em Engenharia pela UFSC/SC. Doutorando em Gestão-Ciência Aplicada à Decisão pela Universidade de Coimbra - Portugal. Gestor Hospitalar. Professor Orientador do curso de Pós-Graduação em Auditoria e Gestão de Saúde da Faculdade Integrada do Ceará – FIC em convênio com a Estácio de Sá.

é a forma como lidam e expressam esse cuidado. Nesse sentido, ao fazer uma reflexão sobre a enfermagem, essa profissão passa a ser vista como uma disciplina da vida, a qual está envolvida pelas mudanças que a sociedade vem passando ao longo dos anos.

No caso dessas mudanças, inclui-se a necessidade cada vez maior da valorização do ser humano, ou seja, do modo como os valores, o desenvolvimento tecnológico e seus resultados agem sobre cada uma. Nesse sentido, observa-se que a essência da enfermagem é o cuidar, por ter influência da vida das pessoas, pois a forma como esses profissionais atuam expressa a valorização pelo homem.

Observa-se que nessa profissão, em que suas ações se firmam a partir do cuidar, percebe-se a necessidade de romper, ou seja, que o modelo biomédico seja extrapolado e a integridade no cuidado do homem seja reconhecida. A ideia que se tem realidade, a qual é fundamentada somente pelos padrões da racionalidade médica, não vem atendendo as diversas questões que abrangem o homem enfermo.

Nesse sentido, para que possam ser identificadas respostas aos diversos questionamentos sobre essa questão, faz-se necessário que o modo com a enfermagem vem sendo praticada seja modificada, sendo essa mudança de grande relevância, pois tais avanços nesse campo estimulam para novos conhecimentos, e, conseqüentemente, direciona para novas práticas como um ciclo sem fim.

De um modo geral pode-se dizer que a enfermagem é uma ciência que tem como principal proposta o cuidar do homem, seja esse tratamento no ambiente familiar

ou em comunidade, sendo desenvolvidas ações voltadas para prevenção, proteção da saúde e recuperação do paciente.

Diante desse contexto, este estudo objetiva responder à seguinte indagação: qual a importância da atuação da enfermagem na prevenção de doenças crônicas?

Os objetivos específicos visam: a) fazer uma abordagem sobre a origem da profissão; b) analisar as principais causas das doenças crônicas; c) fazer uma análise da atuação do enfermeiro no processo da saúde.

A metodologia utilizada no estudo fundamenta-se em uma pesquisa bibliográfica, descritiva e exploratória, com dados secundários, a partir de livros, artigos, revistas já publicadas sobre o tema em estudo.

Ao término da pesquisa são apresentadas as conclusões de maior relevância, verificando o alcance da sua proposta, bem como as principais limitações encontradas ao longo de sua realização.

Referencial Teórico

Ao longo deste tópico do trabalho acadêmico, apresenta-se o referencial teórico do estudo no que se refere à Enfermagem em termos de origem da profissão, bem como a atuação deste profissional no processo de promoção à saúde e, em seguida, ocorre uma caracterização sobre a importância da prevenção, a fim de evitar doenças e proporcionar bem-estar à sociedade.

Enfermagem: origem da Profissão

Ao fazer uma análise do surgimento e evolução da profissão em enfermagem,

explica-se que esta passou a existir a partir do desenvolvimento das práticas de saúde ao longo da história do homem¹. As primeiras formas de atendimento foram as práticas de saúde instintivas, isso porque no estágio inicial da vida do homem, tais ações asseguravam a sua sustentabilidade, ou sejam, sua sobrevivência. As práticas de saúde, inicialmente eram associadas ao trabalho desenvolvido somente pelas mulheres. Contudo, com o passar dos anos, os meios utilizados para cura passaram a ser visto como poder, logo, o homem, ao aliar este conhecimento ao misticismo, passou também a desenvolver essa atividade.

Nas primeiras práticas de saúde, a enfermagem tinha como única referência os partos realizados no próprio domicílio da gestante, bem como atuação das mulheres de classe social mais elevada que embora não tivessem muito conhecimento, dividiam seu tempo entre a saúde e as atividades dos templos. Complementando essa temática, elucida-se que:

“As práticas de saúde mágico-sacerdotais, abordavam a relação mística entre as práticas religiosas e de saúde primitivas desenvolvidas pelos sacerdotes nos templos. Este período corresponde à fase de empirismo, verificada antes do surgimento da especulação filosófica que ocorre por volta do século V a.C.”
2:19

Durante muitos séculos essas ações foram práticas nos templos, locais estes que inicialmente foram classificados também como escolas e santuários, pois

eram nesses ambientes que ensinavam os conceitos básicos de saúde³. Tempos depois, passaram a ser criadas no sul da Itália e Sicília, escolas específicas para ensinar a arte de cuidar do homem, propagando-se ensinamento pelos grandes centros da ilha e na costa das cidades.

A fase inicial da evolução do conhecimento da saúde foi marcada, durante muito tempo, por diversos pontos de vistas que as pessoas tinham sobre o funcionamento do corpo humano, sobre as concepções sobre os distúrbios e doenças as quais eram discutidas nas escolas pré-hipocráticas¹.

O autor supracitado menciona também que o ensino da saúde era relacionado à orientação do estudo das artes e da filosofia e a relação aluno-professor era estreita, formando as famílias, as quais posteriormente serviam como base para se organizarem em castas. Destaca-se que:

“As práticas de saúde no alvorecer da ciência - relacionam a evolução das práticas de saúde ao surgimento da filosofia e ao progresso da ciência, quando estas então se baseavam nas relações de causa e efeito. Inicia-se no século V a.C., estendendo-se até os primeiros séculos da Era Cristã”
2:20

Percebe-se que, nessa nova fase da prática da saúde, que antes era vista como mística e sacerdotal, o progresso da ciência passa a ser o seu produto, tendo como principal fundamento a experiência, o desenvolvimento do raciocínio lógico que irrompe para as doenças a relação de causa e efeito, bem como no contexto da

filosofia, baseando-se na pesquisa livre e nos exames dos fenômenos limitados. Contudo, isso tudo sem o conhecimento anatomofisiológicos quase que por completo³.

“Essa prática individualista volta-se para o homem e suas relações com a natureza e suas leis imutáveis”^{2:20}. A medicina grega classifica esse período como hipocrático, em que a figura de Hipócrates é destacada, por ter proposto um ponto de vista novo sobre a saúde do homem, desfazendo a relação da arte com a cura mística e sacerdotal. Para tanto, foi preciso utilizar método indutivo, da inspeção e exame. O autor supracitado destaca também que, na prática da enfermagem, durante esse período não existe uma nítida caracterização.

“As práticas de saúde monástico-medievais focalizavam a influência dos fatores socioeconômicos e políticos do medievo e da sociedade feudal nas práticas de saúde e as relações destas com o cristianismo”^{2:20}.

O surgimento da enfermagem, durante esse período corresponde a uma prática leiga, a qual na maioria das vezes era desenvolvida por religiosos, sendo desenvolvida dessa forma durante toda época medieval, que foi desde o século V ao XIII⁴.

Essa foi uma época que, com o passar dos anos, deixou como herança uma série de valores, que aos poucos passaram a ser legitimados e conseqüentemente aceitos pela sociedade, que consideraram como características essenciais para a enfermagem⁵. O desapego, o espírito de

serviço, dentre outros atributos inerentes à enfermagem fazem que essa prática seja vista como um sacerdócio e não como profissão.

Já as práticas de saúde desenvolvidas durante o período pós monásticas, ratificam o desenvolvimento das ações de saúde, principalmente, no que se refere a profissão da enfermagem no contexto dos movimentos Renascentistas e da Reforma Protestante, que aconteceu entre fim do séculos XIII e o começo do século XVI.

No entanto, *“a retomada da ciência, o progresso social e intelectual da Renascença e a evolução das universidades não constituíram fator de crescimento para a Enfermagem”^{2:21}. Diante desse contexto, pode-se dizer que, trancada entre os quatro cantos dos hospitais religiosos, durante um longo período, permaneceu sem caráter científico e desarticulada da prática da saúde, vindo dissociar-se mais ainda com os movimentos de Reforma Religiosa, juntamente com as conturbações da Santa Inquisição.*

Com relação à deliberada exploração, a prática de enfermagem, profissão esta vista como sendo uma atividade doméstica, por causa da queda dos padrões morais que a amparavam, passou a ser vista pelas mulheres de classe social mais elevada, como desanimadora e sem atrativos.

“Esta fase tempestuosa, que significou uma grave crise para a Enfermagem, permaneceu por muito tempo e apenas no limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores, que partiram, principalmente, de iniciativas religiosas e sociais, tentam melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais”^{2:45}.

No mundo moderno, as ações de saúde, são analisadas pelas práticas de saúde, mais especificamente, as de enfermagem, tendo como foco o sistema político-econômico da sociedade capitalista. Enfatiza-se a criação da atividade em enfermagem como sendo uma profissão institucionalizada, a qual se iniciou com a Revolução Industrial e chegando ao auge no século XIX, na Inglaterra, com o surgimento do que ficou conhecido de enfermagem moderna⁵.

Atuação do enfermeiro no processo da saúde

A atuação do enfermeiro, ao longo dos anos esteve relacionada ao modelo tradicional de gestão, tendo como base as contradições criada a partir de uma rígida estrutura, demasiadamente especializada com ações tediosas, além de serem centralizadas no fazer sem que antes seja feita uma reflexão crítica para identificar as melhores práticas⁷.

“O enfoque mecanicista e simplificado de apreender a assistência ao ser humano, apesar da crescente busca pela integralidade das ações em saúde, ainda com facilidade é concebido em partes/fragmentos”^{8:19}. Contudo, percebe-se que referências novas veem colaborando para melhor entender o cuidado enquanto este se apresenta como sendo um fenômeno dinâmico, circular e integrador.

Frente a esse contexto, pode-se dizer que, o sistema de cuidados com a saúde do homem apresenta-se como disposição relacional, o qual pode ser caracterizado como uma unidade complexa, que tem a função de relacionar, modificar, conservar ou mesmo gerar acontecimentos e componentes. Assim, ver as unidades de assistência médica, enquanto um sistema que visa o cuidado do homem é apontado

para a autorreorganização desse sistema, levando em consideração aspectos relacionados à autonomia e atitudes, por exemplo, os quais são classificados como de suma relevância para atuação do enfermeiro em distintos setores da saúde.

Dessa forma, estão envoltos sobre o modo de ver a prática da enfermagem como profissão, conhecimentos os quais estão relacionados a macrorresultados nos sentidos social, econômico e político, bem como associados ao macros espaço, sou seja, acontece a partir da relação/interação paciente e enfermeiro⁵.

“Nessa perspectiva, o trabalho em saúde é amplo e de múltiplas dimensões, constituído por uma rede de relações e interações na qual o ser humano se encontra inserido. É importante que se considere a objetividade e a subjetividade inerentes ao trabalho em saúde, tendo-se em vista que o objeto que o constitui são seres humanos cujas intervenções técnicas são sempre permeadas por relações interpessoais”^{8:319}.

A função do profissional de enfermagem no sistema de cuidados está relacionada ao ponto de vista da administração, psicologia, a sociologia dentre outros, por relacionar as suas ações às práticas sociais a partir da dinâmica do processo, as quais envolvem uma rede de afinidades, interações e sentidos.

Dois aspectos básicos atendem a atividade em saúde, a saber:

“primeiro: é o de preservar, respeitar e reconhecer a particularidade, a individualidade e a variabilidade

das situações e necessidades dos usuários;

- segundo: por sua vez, é o de estar em conformidade com determinadas regras, regulamentos e valores gerais, além de inserir/integrar, permanentemente, as atividades da equipe multiprofissional^{78:320}.

Assim, para que o enfermeiro consiga dar conta de todas as suas atividades, é preciso que este profissional inclua-se nos mais diversos ambientes relacionais e interacionais, seja ao lado do paciente, ou mesmo junto à equipe médica. No entanto, isso deve acontecer de maneira consciente e direcionada para o atendimento as necessidades peculiares aos pacientes para que assim possam ser tratados de forma integral e humanizados.

O enfermeiro, no âmbito das práticas de saúde, exerce quatro essenciais atividades, que são: o cuidar, o gerenciar, educar e pesquisar. O desenvolvimento dessas atividades deve ser feito de forma integrada e simultaneamente junto com outra, porém em alguns momentos uma são mais centradas que outras, já em outros momentos atuam todas juntas³.

Dessa forma, as atividades desenvolvidas por esse profissional passam pelo atendimento da eficácia do cuidar, sendo ao mesmo tempo gerenciado, ensinado e educado. Combina-se a essa dinâmica a criação de conhecimentos novos, ou ainda a forma como é feita e/ou investigada cujas quatro atividades citadas podem ser apontadas ao mesmo tempo como complementares ou dependendo da situação, antagônicas.

Ao desenvolver as atividades de um enfermeiro, não existe uma definição exata sobre o que seja especificamente

responsabilidade desse profissional, questão essa que acaba interferindo na determinação da sua identidade como nas próprias ações desenvolvidas por este¹.

Diante desse contexto, o papel específico desse profissional é “prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde”^{79:18}. Nesse sentido, além de atuar como agente responsável pelo cuidado do paciente, a administração é apontada como outra de suas atividades, contudo, nem todas as categorias da enfermagem desenvolvem tal atividade, e sim pelo enfermeiro cuja sua função é organizar, manter o controle e beneficiar as ações ligadas ao cuidado. Embora exista diferenças entre as atividades desenvolvidas é comum a atuação do enfermeiro ser confundida com as dos outros profissionais dessa área.

As atividades desenvolvidas pelos enfermeiros interagem com as dos demais setores dos hospitais no sentido de cuidar da saúde⁴.

“Os posicionamentos do enfermeiro no hospital são provenientes de uma mescla de fatores vivenciados na prática, incluindo a subjetividade dos profissionais, os resquícios da história da profissão de enfermagem – marcada, entre tantas outras coisas, pelo mito da subalternidade -, e além de outros que advêm de questões organizacionais e dos modelos assistenciais e administrativos existentes nos estabelecimentos de saúde”^{10:89}.

É importante que seja considerado que os profissionais de enfermagem, podem a partir de ações, dependendo da situação em que se encontra produzir/reproduzir ou ainda alterar a dinâmica e os padrões estabelecidos para assistência do cuidado nos distintos ambientes de atuação, a partir de referenciais que meditem de forma crítica sobre a função desse profissional.

Saúde e Prevenção

Entre a sociedade em geral e os profissionais de saúde é natural ter um ponto de vista limitado a respeito do significado do termo saúde, sendo definido como sendo o oposto da doença.

A maioria da população crê que a saúde, assim como a doença são fenômenos “dicotômicos” e andam na maioria das vezes juntas¹¹. É bem verdade que os homens em geral não vivem uma vida saudável ou totalmente doente, sendo possível identificar níveis distintos de saúde, que dependendo do momento em que se encontra, predominará a saúde ou a doença.

As variações que um sujeito pode sofrer, dependem, inclusive, da combinação dos fatores em determinado período, momento ou mesmo ocasião, as quais podem influenciar no estado de saúde ou doença do sujeito em níveis distintos, não podendo dizer com exatidão em que momento este estará doente ou saudável¹².

A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1988, ampliou significativamente o conceito, incluindo as condições de vida (alimentação, habitação, trabalho, entre outros fatores) e os direitos ligados ao acesso universal e igualitário a ações e serviços de promoção, proteção e

recuperação da saúde e exigências relacionadas à política nacional de saúde¹³.

Frente a esse contexto, pode-se dizer que a saúde é vista como resultado da inter-relação que há entre as variáveis as quais são consideradas como determinantes para indicar o estado de saúde.

O entendimento sobre a complexidade do tema é propiciado pela multideterminação e multifatorialidade que podem existir nos eventos ligados a saúde de cada homem. As doenças assim como a saúde não surgem como elementos estáticos, isolados ou dicotômicos, mas na verdade são classificados como resultado da combinação de diversos fatores que podem indicar como o organismo se encontra e qual o nível de saúde ou doença naquele momento¹³.

A organização dos serviços de saúde acaba limitando a área de atuação dos profissionais de saúde, sendo focados, na maioria das vezes, apenas os doentes.

“O campo profissional parece voltado para apenas uma pequena parte de um objeto de trabalho: a doença. E poderia haver uma atuação dirigida para todos os valores ou níveis das condições de saúde de um organismo ou de uma população, bem como para os determinantes desses níveis ou valores nas condições de saúde”^{14:2}.

Justamente por esses e outros motivos, o conceito de prevenção também precisa ser reavaliado. Alguns especialistas parecem restringir o uso desse termo, fazendo uma relação com as atividades de orientação ou mesmo propor uma cura precoce de uma patologia tratando-a isoladamente.

Considerando como categoria geral, a prevenção pode ser dividida em três subcategorias¹⁴, como mostra o quadro 1:

Quadro 1 – Subcategorias da prevenção

Subcategorias de prevenção	
Prevenção primária	Onde a forma de atuação do profissional volta-se à promoção de saúde e proteção específica
Prevenção secundária	Atua no diagnóstico precoce, tratamento adequado da doença e limitação da invalidez
Prevenção terciária	Atuação baseada na reabilitação do paciente

Fonte: Leavell e Clark (1976, p. 244).

Diante desse contexto, pode-se dizer que o ato de prevenir sugere uma ação em relação aos fatores responsáveis por determinar as doenças e não apenas aos problemas do momento ou suas conseqüências. Logo prevenir é classificado como algo que pode ser solucionado antes mesmo que aconteça.

Pensando nisso, foram propostas sete possíveis níveis de atuação¹⁴, levando-se em consideração a condição de saúde do sujeito como mostra o quadro 2.

Quadro 2: Atuação dos profissionais

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL	
ATENUAÇÃO	Nesse nível de atuação profissional, o objetivo é atenuar o sofrimento, relacionado a problemas ou danos definitivos produzidos nos organismos. O importante é criar condições para que o organismo viva com a dificuldade existente, tendo o menor sofrimento possível. Significa que não é possível eliminar o problema existente, mas apenas reduzir alguma quantidade do sofrimento relacionado com ele.
COMPENSAÇÃO	Nesse caso, o objetivo é compensar o dano produzido nas condições de saúde, por meio do desenvolvimento de outras capacidades que permitam obter benefícios que "compensam" o dano apresentado pelo organismo.
REABILITAÇÃO	Nele o que importa é reabilitar ou reduzir danos produzidos nas condições de saúde dos organismos, melhorando mais possível o que o organismo pode conseguir realizar. Para o indivíduo com problema, este nível de atuação é satisfatório.
RECUPERAÇÃO	Neste quarto nível de atuação, o objetivo é eliminar ou corrigir danos produzidos na qualidade das condições de saúde dos organismos, para voltar ao nível de saúde do organismo antes do problema aparecer.
PREVENÇÃO	Cujo objetivo é impedir a existência de danos nas características das condições de saúde existentes. Não se trata mais de agir em relação aos problemas, mas sobre a probabilidade de ocorrência desses fatos. É preciso atuar em relação aos fatores que determinam o problema. Significa que o objeto de atuação profissional não é o problema existente e sim a probabilidade de sua ocorrência.
MANUTENÇÃO	O objetivo neste nível não é mais resolver problemas existentes ou prováveis, mas manter as características adequadas nas condições de saúde, preservando e conservando as condições responsáveis pela ocorrência de níveis satisfatórios de saúde.
PROMOÇÃO	O objetivo do exercício profissional neste nível é melhorar as condições de saúde existentes e propor novas tecnologias que garantam melhorias nas condições de saúde.

Fonte: Rebelatto e Botomé (1987 p. 59).

É importante destacar que o profissional em enfermagem precisa rever os conceitos, de modo a refletir sobre as melhores ações a serem colocadas em prática na concepção de prevenção, priorizando as ações preventivas.

Doenças Crônicas

A capacidade maior de trabalho é percebida na fase adulta do homem, sendo também durante essa etapa da vida em que sua relação com a sociedade e como cidadão é firmado. Nesse sentido, um dos principais desafios é ter uma vida longa e saudável.

Com a evolução da sociedade, com a dinâmica vivida com o mercado global, o homem vive com cada vez mais frequência momentos de estresse, poluição, hábitos alimentares inadequados, e com isso o surgimento de doenças transmissíveis que passaram a existir em consequência do próprio comportamento e atitudes do homem, o aumento do número de casos de pacientes com doenças crônicas, acabam contrariando o potencial do sujeito em viver uma vida saudável.

Em contrapartida, esse cenário cada vez mais comum entre os homens faz surgir questões específicas, especialmente no que se refere à adequação dos cuidados atualmente praticados pelas equipes médicas¹⁵.

A história das doenças crônicas vem de longas datas, que passaram a existir em virtude de uma gama de fatores de risco, que normalmente atua em conjunto com os fatores genéticos de cada pessoa. Normalmente, inicia-se de forma aguda, cujo paciente, na maioria das vezes não dá muita importância aos sintomas. Muitas

doenças crônicas podem ser controladas, no entanto, além de ser estressante o seu controle, as restrições impostas para seu controle, juntamente com o tratamento acabam abalando a qualidade de vida desses pacientes¹⁶.

Nesse sentido, acabam gerando também problemas distintos que, normalmente interferem no estilo de vida de cada sujeito. Estão inclusas nas doenças crônicas as condições em que um sintoma existe consecutivamente, e mesmo a saúde física do portador não esteja em risco, são incomoda consideravelmente, ocasionando falta de qualidade de vida e atividades da pessoa. Neste último caso, incluem-se as síndromes dolorosas¹⁵.

O autor supracitado explica também que a maioria das doenças crônicas é assintomática ou dependendo da situação quase assintomática durante um longo período, porém são caracterizadas por momento de muito incômodo e episódios agudos que podem causar graves danos.

De acordo com especialistas, é diagnosticado com mais frequência as doenças crônicas infecciosas, que surgem por causa dos organismos invasores quando estes já têm atingido um ponto de equilíbrio.

O vírus, bactéria ou mesmos os parasitas não têm interesse de matar rapidamente seu hospedeiro, pois dessa forma, as suas chances de reprodução ficam reduzidas. Nesse caso pode citar como exemplo o Ébola, que não vira uma epidemia devido à morte do seu hospedeiro em poucos dias¹⁶. Por outro lado, a SIDA/AIDS pode afetar um grande número de pessoas, pois pode permanecer o corpo do homem por um longo período.

“No Brasil, até o início da quarta década do século passado, as doenças infecciosas se destacavam como principal causa de óbito, respondendo por mais de 40% das mortes, enquanto a proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório e as neoplasias malignas eram respectivamente 14,5% e 3,9%. Em 1986 as doenças do aparelho circulatório participaram como causa de 33,5% dos óbitos ocorridos no país seguido das causas externas (14,85%) e das neoplasias (9,7%). Em 1930 as mortes por doenças cardiovasculares (DCV) representavam 11,8% e em 1996 esse percentual já era de 27,4%. Em 2000, 85% dos acidentes vasculares cerebrais e 40% a 60% dos infartos agudos do miocárdio ocorreram como consequência da hipertensão arterial, apesar de serem acometimentos preveníveis”^{17:19}.

Para muitos especialistas, o processo de industrialização, não somente no Brasil, mas em todo o mundo tem influenciado no aumento de pessoas com doenças crônicas, pois acarreta:

- Na mudança de hábitos alimentares;
- No aumento de pessoas sedentárias;
- No aumento de pessoas fumantes;
- A maioria dos casos de óbitos por doenças crônicas estão relacionadas às doenças cardiovasculares.

De acordo com estudos já realizados, por ano morrem por ataques cardíacos e/ou enfartes aproximadamente 12 milhões de pessoas. Já a hipertensão e outras doenças cardíacas matam cerca de 3,9 bilhões¹⁶.

As causas de quase 75% das doenças cardiovasculares são em consequência do alto colesterol, uma dieta pobre em frutas e vegetais, tabaco, sedentarismo e tensão arterial elevada.

De acordo com o autor supracitado, em todo o mundo, estima-se que há aproximadamente 177 milhões de pessoas com diabetes tipo 2, as quais 2/3 vivem em países em desenvolvimento.

Atuação do enfermeiro em pacientes com doenças crônicas

A saúde vem sendo cada vez mais influenciada pela forma como cada indivíduo formula e pratica as suas escolhas. Nesse sentido, as soluções para as conhecidas doenças da civilização moderna estão na escolha do modo de vida, sendo cada vez mais exigido deste uma escolha pensando no seu bem-estar e na sua qualidade de vida.

Para conservação da saúde do homem contemporâneo, a escolha de cada sujeito passou a ser considerada fator de grande relevância¹⁸.

“Isto também é verdadeiro no caso da doença crônica que é a soma de vários eventos que ocorrem no curso de uma doença, é assimilada pela pessoa, colaborando, assim, para o desenvolvimento de uma vida em que ela torna-se inseparável de sua história”^{17:17}.

O comportamento do homem, assim como seus padrões de consumo sem uma

dieta adequada tem como consequência o surgimento de doenças crônicas, podendo citar como fatores de risco *“tabagismo, ingestão excessiva de alimentos não saudáveis, sedentarismo, abuso de bebidas alcoólicas, práticas sexuais de alto-risco e estresse social descontrolado”*^{17:31}.

A maioria das complicações geradas com as doenças crônicas pode, dependendo da ajuda do paciente, ser evitadas, minimizadas e até mesmo prevenidas¹⁶.

Dentre as estratégias aplicadas para reduzir o número de casos de doenças crônicas e futuras complicações refere-se ao precoce diagnóstico, práticas atividade física e, principalmente alimentação saudável¹⁵. Nesse sentido, destaca-se a importância da prevenção sendo um componente de suma importância para o paciente, assim como para a equipe de enfermagem.

No caso das doenças crônicas fazem parte do tratamento contínuo a prevenção, gerenciamento dos hábitos alimentares e dos sintomas agudos e acompanhamento de um especialista na reabilitação¹⁸.

“Para alguns pacientes, também são necessários serviços sociais atuantes na comunidade. Essas diferentes formas de serviços são tipicamente fornecidas em diversos âmbitos, e com frequência, por muitas equipes de saúde diferentes. Como resultado, os serviços são frequentemente duplicados, sem necessidade, com desperdício significativo de recursos econômicos escassos”^{19:34}.

Além do exposto, é importante citar a importância da atuação dos enfermeiros, pois o modo de tratar os pacientes, como suas atividades são exercidas acabam interferindo de forma positiva na melhora da saúde do paciente.

No processo da execução das atividades em prol da saúde e bem estar do paciente, a atuação do enfermeiro tem como foco a ação terapêutica, que visa proporcionar uma melhor qualidade de vida, atuando de forma preventiva para evitar doenças.

As atividades operacionais que envolvem o profissional em enfermagem são apontadas como determinantes no contexto ao qual estão inseridos, pois se referem ao modelo proposto para organização da sociedade, bem como para melhorar a sua estrutura organizacional, além é claro das políticas de saúde e de assistência médica¹⁶.

“O objeto do trabalho é o aspecto específico, recortado da realidade sobre o qual incide a atividade do trabalho, contém o produto resultante do processo de transformação efetivado por este. Os instrumentos de trabalho são construídos historicamente pelo sujeito que, dessa forma, estende sua possibilidade de intervenção sobre o objeto”^{20:2}.

Diante do exposto, pode-se dizer que as atividades realizadas pelos enfermeiros têm caráter peculiar, pois se constituem a partir da efetividade dos trabalhos no qual estão exercendo, no entanto, falta definir o

melhor processo, pois a divisão com que é feita a parte social e técnica das atividades originam categorias distintas, o que dificulta e ao mesmo tempo otimiza o trabalho²⁰.

Considerações Finais

Diante do exposto ao longo desta pesquisa, pode-se afirmar que a proposta inicialmente levantada foi plenamente alcançada, pois a problemática inicial foi respondida e o tema decorreu sobre os objetivos específicos propostos.

Com o desenvolvimento da pesquisa, evidenciou-se que o papel exercido pelos enfermeiros é de suma importância, pois se percebe ações sociais e humanitárias no tratamento junto ao paciente, além disso, ocupam uma posição de destaque dentro do ambiente hospitalar.

A atividade do enfermeiro alcançou certo grau de evolução, antes visto de custódia, focado no atendimento às necessidades físicas e gerais dos pacientes, para, implementar em suas funções uma abordagem psicológica e social, fato esse que lhe conferiu o reconhecimento da equipe no acolhimento ao paciente.

A reestruturação das funções do enfermeiro vem demandando dos profissionais melhores qualificações, já que anteriormente essas atividades eram claras e bem definidas e atualmente, com o novo modelo, ostenta responsabilidades inexploradas e ainda pouco experimentadas.

É importante destacar também que embora tenham níveis de conhecimentos distintos, os enfermeiros devem tratar os pacientes de forma humanizada, pois cada gesto tem o poder de influenciar de alguma forma aos resultados propostos. Nesse sentido, pode-se dizer que cada profissional

tem uma maneira distinta e particular de lidar com pacientes e até mesmo com familiares quando do aparecimento de uma doença crônica e durante o tratamento.

Para conseguir lidar com essa profissão que em muitos momentos traz momentos de angústia, é preciso acreditar no trabalho o qual está sendo desenvolvido, ter apoio da equipe médica e dos próprios familiares. Tais atitudes e ações, é claro que variam de pessoa para pessoa, sendo muitas vezes influenciadas por valores, mas que, no entanto, são utilizadas pelos profissionais de enfermagem como uma forma de continuar a caminhada junto aos pacientes.

Ciente de que a pesquisa alcançou seus objetivos deixa-se como sugestão para pesquisas a aplicação de um instrumento de coleta de dados, questionário ou roteiro de entrevistas, envolvendo enfermeiros e profissionais da área de saúde de modo a auxiliar na identificação e análise da importância da atuação desses profissionais na prevenção de doenças crônicas.

Referências

1. Furegato ARF. Enfermeiras do Brasil: história das pioneiras. Rev Latino-am Enfermagem 2008; 15(1):70-77.
2. Santana CF. A saúde da família e o enfermeiro: por uma formação em favor da política pública de saúde [Internet]. 2009 [citado 2012 fev 10]. Disponível em: <http://www.unievangelica.edu.br/gc/imagens/file/mestrados/A_ENFERMEIRO.pdf>.
3. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. Rev Bras Enferm 2007; 60(2):221-223.
4. Palmeira IP, Rodríguez MB. A investigação científica no curso de enfermagem: uma análise crítica. Esc. Anna Nery 2008; 12(1):68-75.

5. Oliveira DC. A categoria necessidades nas teorias de enfermagem: recuperando um conceito. R Enferm UERJ 2002; 10(1):47-52.
6. Lima MJ. O que é enfermagem. São Paulo: Brasiliense; 1993.
7. Backes DS, Backes MTS, Schwartz E. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. Ciênc Cuid e Saúde 2005; 4(2):182-185.
8. Backes DS, Backes MTS, Schwartz, Sousa FGM, Erdmann AL. Ciênc Cuid Saúde 2008; 7(3):319-26.
9. Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de Enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 15-26.
10. Lunardi Filho WD. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. Pelotas: UFPel; 2000.
11. Stédile NLR. Prevenção em saúde: comportamentos profissionais a desenvolver na formação do enfermeiro [dissertação]. Rio Grande do Sul (RS): Mestrado em Enfermagem e urgência clínica, Universidade de Caxias do Sul; 1996.
12. Rodrigues FCP, Lima MADS. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. Rev Gaúcha Enferm 2002; 25(3):314-22.
13. Moreschi C. Atuação do enfermeiro no processo saúde – doença [Internet]. [citado 2012 fev 13]. Disponível em: <<http://ucsnews.ucs.br/ccet/deme/emsoares/inipes/atuenfer.html>>.
14. Rebelatto JR, Botomé SP. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. ed. São Paulo: Manole; 1999.
15. Moniz JM. A enfermagem e pessoa com doença crônica [Internet]. 2007. [citado 2011 nov]. Disponível em: <<http://www.ordendosenfermeiros.com.br>>.
16. Lessa I. Doenças crônicas transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da Vigilância. Ciênc Saúde Coletiva 2004; 9:931-43.
17. Teixeira RC, Mantovani MF. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(2):415-21.
18. Egry EY. Palestra: processo de trabalho e necessidades em saúde: anotações da palestra. semana de enfermagem. ABEN. PR, 19 de maio, 2006.
19. Ministério da Saúde (BR). Relatório mundial: cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, DF; 2003.
20. Peduzzi ML. Compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho da enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 53, 2001, Curitiba. Anais... Curitiba: Instituto Médico e de Enfermagem; 2001, p. 9-14.

Endereço para correspondência:

Maria Zildenia Oliveira Silva

E-mail: zilcabral@oi.com.br

Galba Moita Freire

E-mail: prgalba@omniel.com.br