

ALCANCE E LIMITAÇÕES DA PROMOÇÃO EM DANT: AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA ADESÃO À DIETA EM DIABÉTICOS

Dificuldade com a Dieta: um problema técnico, um problema social, um problema de investigação

Álder Mourão de Sousa¹; Anete Hannud Abdo²; Maria Leonira R. Favaretto³;
Noelia Menezes R. do Amaral⁴; Sueli Manesco⁵; Selma Patti Spinelli⁶

As mudanças no perfil populacional brasileiro, sobretudo nas grandes cidades, colocam em destaque as Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT, que hoje respondem por 70% da mortalidade do Município de São Paulo, segundo o ISA-Capital, Inquérito de Saúde do Município.

No referido estudo, constatou-se a baixa incidência de práticas saudáveis entre diabéticos e hipertensos, pois, de um modo geral, a população tem adotado dietas prejudiciais à saúde. Seguindo a tendência mundial, a prevalência de sobrepeso e obesidade no Município de São Paulo vem aumentando tanto em homens como em mulheres.

Segundo dados do ISA-Capital 2003, a prevalência de obesidade no município chega a 10% na faixa etária de 30 a 49 anos, atingindo níveis de 18% na faixa etária de 50 a 69 anos.

Diante do quadro preocupante, a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo, por meio da COVISA (Coordenação de Vigilância em Saúde) e CCD (Centro de Controle de Doenças) através da Subgerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, com suas respectivas coordenadorias regionais e membros da equipe, desencadeou o CAEPS/DANT, um projeto de capacitação em avaliação da efetividade em Promoção da Saúde em doenças e agravos não transmissíveis (Fórum, 2007). Capacitação em serviço que teve por objetivo dar visibilidade às experiências desenvolvidas pelos profissionais, agregando-lhes instrumentos de sistematização de conhecimentos, que permitirão o aprimoramento da vigilância de DANT. O presente estudo se constituiu em um dos projetos do CAEPS desenvolvido na região centro-oeste da capital, em duas Unidades Básicas de Saúde da Sé: UBS Dr. João de Azevedo Lage (UBS Humaitá) e UBS Dr. Humberto Pascalli (UBS Sta. Cecília).

O cenário da pesquisa caracteriza-se como região com alta vulnerabilidade social. Em média, 4,41% da população residente nas áreas de abrangência das UBSs Humaitá e Sta. Cecília, residem em domicílios coletivos e particulares improvisados, sendo 5,68% da população residente na área da UBS Humaitá e 3,76% na área da UBS Sta. Cecília. São analfabetos, 0,5% da população residente na área da UBS Humaitá e 0,17% da população residente na área da UBS Sta. Cecília (baseado em informações sobre área de abrangência das UBSs – IBGE-Censo ano 2000 - CEInfo / *site* da Prefeitura do Município de São Paulo). A população da Sé, segundo dados do CEInfo (Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo) 2005, compõe-se de 346.639 habitantes, com predominância de população adulta que, na faixa de 25 a 59, anos atinge 53% do total; somando-se a faixa de 60 anos ou mais, chega-se a 71%. Esse é o espectro populacional alvo da Promoção da Saúde em DANT. Quando se analisam as cinco primeiras causas de morte (número de óbitos), os dados do PRO-AIM (Programa de Aprimoramento de Informações de Mortalidade do Município de São Paulo)/CEInfo/SMS/PMSP 2005, a Sé mostra, em primeiro lugar, as Doenças Isquêmicas do Coração e, em segundo lugar, as Doenças Cérebro-Vasculares. Quando se verifica a população ambulatorial, a demanda da Sé é bastante significativa: 340.997 consultas médicas especializadas e 484.121 consultas médicas básicas. Em relação à região centro-oeste, representa 45% do total regional, que inclui Butantã e Lapa/Pinheiros.

1. Enfermeiro da UBS Dr. João de Azevedo Lage.

2. Médica da UBS Dr. Humberto Pascalli.

3. Médica da Suvis Sé.

4. Nutricionista da UBS Dr. João de Azevedo Lage.

5. Nutricionista da UBS Dr. Humberto Pascalli.

6. Orientadora da pesquisa, sanitarista, socióloga, professora aposentada e pesquisadora do Cealag-Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, da FCM Santa Casa-SP

A UBS Humaitá “João Azevedo Lage” tem uma área de abrangência de 69.714 habitantes e a UBS Santa Cecília “Humberto Paqualli” tem 156.032 moradores. Ambas atraem usuários de outras regiões, pelo acesso fácil e central. Logo de início, profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas indicaram um grande problema a vencer: a baixa adesão à *Dieta*, elemento-barreira nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde nos serviços. O grupo de trabalho propôs um projeto de pesquisa qualitativa.

Com o objetivo de identificar os determinantes da não-adesão à *Dieta*, elaborou-se um trabalho de pesquisa qualitativa para apreender, na análise de conteúdo das entrevistas abertas, as subjetividades dos usuários diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 2. Os sujeitos da pesquisa foram: 5 pacientes da UBS Humaitá, sendo 4 homens e 1 mulher; e 6 pacientes do sexo feminino da UBS Santa Cecília.

Primeiramente procedeu-se ao delineamento do projeto com os seguintes passos:

- 1º)** Captação dos Sujeitos da Pesquisa;
- 2º)** Aplicação do IPC – Instrumento Padronizado de Cadastro contendo: identificação, avaliação antropométrica e nutricional;
- 3º)** Coleta e Verificação de parâmetros (IMC-Índice de Massa Corporal – OMS e critérios da IDF – International Diabetes Federation para circunferência abdominal), após 90 dias;
- 4º)** Identificação dos Pacientes com dificuldades na Dieta;
- 5º)** Agendamento das Entrevistas;
- 6º)** Escolha dos Pacientes para Visita Domiciliar.

Tais procedimentos transcorreram dentro da Rotina dos Serviços. No cotidiano, o volume de demandas e o pouco tempo disponível para cumpri-las foram os balizadores das nossas escolhas. Buscamos um caminho que não nos afastasse da rotina de nossos postos de trabalho, seja porque queríamos dar conta da proposta CAEPS – DANT, seja porque os serviços que desenvolvemos estão a exigir uma avaliação e uma reflexão constante para seu aprimoramento.

Encontramos respaldo na literatura disponível (Rauen, 2002) sob a denominação de **Pesquisa Qualitativa de Intervenção**. Para o autor equacionar esse problema (estudos que se desenrolam na ação profissional do serviço) é proposta a **Pesquisa-Ação**. “... um trabalho empírico que subjaz a associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo em andamento, no processo. Neste território, pesquisadores e participantes da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo e participativo”. Na **pesquisa-ação**, o grupo de pesquisadores estará em reunião constante padronizando a recolha dos dados: os procedimentos são mais flexíveis e se organizam a partir da observação da ocorrência. O desafio maior foi cumprir o tempo, dentro das metas do atendimento normal. Após a formulação de projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, PROJETO CAEE – 0253, Parecer nº 0074/07, o trabalho se desenvolveu no andamento da rotina de serviços das unidades.

O conteúdo das entrevistas foi analisado usando-se como referência a categoria sociológica das Representações Sociais – RS sobre Alimentação e seus significados para os entrevistados, e em relação à Dieta, à Vida de Diabético e ao Tratamento proposto.

A análise do material obtido nas entrevistas a partir da questão norteadora da pesquisa, “Como é a alimentação para você?”, permitiu-nos reconhecer as representações sociais de seis eixos temáticos, que foram discutidos a partir dos significados atribuídos pelos entrevistados, em cotejo com a literatura teórica (Sá, 1995): eixo 1- Sentimentos e Representações sobre “o que pode comer”; eixo 2- Sentimentos e Representações sobre a Doença/Doença do Diabético; eixo 3- Sentimentos e Representações sobre a Família e sua influência no processo vivido; eixo 4- Sentimentos e Representações sobre a Vida/a Vida de diabético; eixo 5- Sentimentos e Representações sobre os benefícios do tratamento; eixo 6- Sentimentos e Representações sobre as barreiras para o seguimento da Dieta.

Representações Sociais (Minayo, 1993) referem-se às categorias de pensamento, de ação e de sentimentos, ou seja, integram o pensar e o agir e o sentir a respeito de algo que se afigura na vida do sujeito como problema a encarar.

São muitas as formas de pensar o alimento, que, nas culturas, não é apenas uma fonte de nutrição, mas sim desempenha funções que garantem às sociedades humanas coesão e sobrevivência, fator emoldurado pelas condições sociais, econômicas e culturais, sobretudo na dimensão transcendente da religião dos hu-

manos. O antropólogo Claude Levi-Strauss argumenta que não existe sociedade humana que não processe de alguma forma o alimento (em geral o cozimento, um dos primeiros sinais distintivos entre natureza e cultura).

Segundo Helman (1986), as culturas apresentam seus sistemas de classificação dos alimentos, sempre definindo o que é alimento versus o que não é alimento; o alimento sagrado versus alimento profano; o alimento usado como remédio e o remédio usado como alimento; os alimentos ditos sociais-típicos, pois revelam status, relações, profissão, gênero e identidade do grupo.

A discussão completa das representações sociais encontradas nas falas dos entrevistados nos permitiu questionar os limites das nossas intervenções. Constatou-se a necessidade de macropolíticas que enfrentem o problema da alimentação nociva. Há estudos que referem a evidência da eficácia das ações educativas, sugerindo dinâmicas que podem ser realizadas pelos profissionais no âmbito dos serviços. Os pacientes de Doenças Crônicas precisam ser monitorados com constância maior e vigilância mais próxima, por isso a Visita Domiciliária representa técnica de grande alcance. Dado que esses pacientes estarão sempre apensos aos serviços, as práticas saudáveis realizadas em grupo servem para reforçar a autoidentidade, no processo de interiorização de mudanças nos hábitos alimentares.

Referências Bibliográficas

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. [S.l.]: Ed. Artes Médicas, [entre 1995 e 2005]. cap.3, p. 48-65.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: ABRASCO, 1993.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. **Almanaques**, DANT nº 01 e nº 03. COVISA, 2004/2007.

RAUEN, F.J. **Roteiros de investigação científica**. Tubarão: Editora Unisul, 2002.

SÁ, C.P. Representações Sociais: conceitos e o estado atual da teoria. In: SPINK, MJP (Org.) **O conhecimento no cotidiano**. São Paulo: Brasiliense, 1995. cap. 1, p. 19-45.

SÃO PAULO. **PROAIM**: Programa de Aprimoramento de Informações de Mortalidade do Município de São Paulo. São Paulo.

SÃO PAULO, Secretaria da Saúde. **Inquérito de Saúde no Município de São Paulo**. ISA-CAPITAL, 2003. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude>>. Acesso em: 15 dez. 2008.
