

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARCILENE SANTOS DO NASCIMENTO BEZERRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA JUNTO A ACOMPANHANTES E
PACIENTES INTERNOS NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL
PÚBLICO DE JOÃO PESSOA**

FLORIANÓPOLES (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARCILENE SANTOS DO NASCIMENTO BEZERRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA JUNTO A ACOMPANHANTES E
PACIENTES INTERNOS NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL
PÚBLICO DE JOÃO PESSOA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

FLORIANÓPOLES (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA JUNTO A ACOMPANHANTES E PACIENTES INTERNOS NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE JOÃO PESSOA** de autoria da aluna **MARCILENE SANTOS DO NASCIMENTO BEZERRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLES (SC)

2014

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	01
Justificativa.....	03
Objetivo Geral.....	04
Objetivo Específico.....	04
2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
Doença Crônica Não Transmissível.....	05
Hipertensão Arterial Sistêmica.....	05
Diabetes Mellitus	06
Neoplasia.....	06
Educação Permanente.....	07
3.MÉTODO.....	08
4.RESULTADO E ANÁLISE.....	09
Plano Educativo Hipertensão.....	09
Plano Educativo Diabetes Mellitus.....	10
Plano Educativo Neoplasia.....	11
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

RESUMO

O presente estudo tem o objetivo de propor uma nova tecnologia educativa, tendo como público-alvo, acompanhantes e pacientes internos na unidade de clínica médica de um hospital público de João Pessoa. A proposta foca a utilização de um ambiente, já existente na instituição, para realização, semanalmente, de palestras que tenha como tema a prevenção, tratamento e controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Através desses esclarecimentos, os resultados esperados são de que o paciente e seu cuidador possa se conscientizar da importância do tratamento das DCNT e assim, com seu quadro estabilizado e sob controle, diminuir o número de internações desses pacientes e, conseqüentemente, reduzir os custos para os cofres públicos por tais permanências hospitalares.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas: as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e diabetes mellitus. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, famílias e sociedade; como: as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, desordens genéticas e patologias oculares e auditivas. Considera-se que todas elas requerem contínua atenção e esforços de um grande conjunto de equipamentos de políticas públicas e pessoas em geral. Neste documento, restringe-se o escopo das DCNT abordadas, fixando-se no cuidado integral para doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renovasculares, neoplasias e diabetes mellitus, conforme adotado pela OMS, pois se referem a um conjunto de doenças que tem fatores de risco em comum e, portanto, podem ter uma abordagem comum na sua prevenção (OMS, 2008).

As DCNT são as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63% dos óbitos em 2008. Aproximadamente 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa e média renda. Um terço dessas mortes ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos.

Em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT no Brasil foi de 540 óbitos por 100 mil habitantes (SCHMIDT, 2011). Apesar de elevada, observou-se redução de 20% nessa taxa na última década, principalmente em relação às doenças do aparelho circulatório e respiratórias crônicas. Entretanto, as taxas de mortalidade por diabetes e câncer aumentaram nesse mesmo período (OMS, 2008).

Na Paraíba, 29,5% da população declararam ter alguma doença crônica, sendo o maior número em pessoas de 50 a 64 anos de idade (8,3%). De acordo com dados do Datasus, de janeiro a julho de 2011, as quatro doenças crônicas priorizadas pelo MS levaram à internação 35.930 paraibanos: 11.362 com doenças do aparelho circulatório, 18.005 com doenças do aparelho respiratório, 1.976 com diabetes mellitus e 4.587 com algum tipo de câncer. Segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/2011), 8.651 paraibanos faleceram em decorrência de alguma dessas DCNT: 4.421 por problemas do aparelho circulatório, 1.310 no aparelho respiratório, 1.064 por diabetes mellitus e 1.856 devido a alguma neoplasia (MS, 2011).

Dentre estas, destaca-se a hipertensão arterial. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontam para uma prevalência de hipertensão arterial sistêmica acima de 30%^{1,2}. Em pacientes entre 60 e 69 anos, a prevalência chega a 50% e, quando se analisam pacientes acima de 70 anos, o número chega a 75% (CESARINO, 2008).

Em algum momento de sua vida, 1% dos pacientes hipertensos irá apresentar alguma emergência hipertensiva. Por outro lado, aproximadamente 5% dos pacientes admitidos em serviços de urgência apresentam níveis pressóricos muito elevados, no entanto, sem caracterizar uma emergência (ROSÁRIO, 2009).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, houve um grande crescimento no número de casos de diabetes tipo 2 em todo mundo. Em 1985, era estimado haver 30 milhões de pessoas com diabete. Em 1995, esse número já ultrapassava os 150 milhões. De acordo com as estatísticas da IDF (*International Diabetes Federation*), atualmente o número já supera os 250 milhões. Se nenhuma atitude eficiente de prevenção for feita, a IDF estima que o número total de pessoas com diabetes em 2025 alcançará os 380 milhões. Já o diabetes tipo 1 não pode ser prevenido. Mesmo assim, a cada ano aumentam os casos registrados (SBD, 2010).

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999). O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009; MS,2013).

Outro dado alarmante são os casos de câncer em nossa população. Segundo a OMS, 27 milhões de novos casos de câncer são esperados no mundo para o ano 2030, 17 milhões de mortes ocorrerão como consequência desta doença e 75 milhões de pessoas vivas estarão já convivendo com o câncer. Considerada uma doença dos países desenvolvidos, hoje o câncer afeta, principalmente, as populações dos países em desenvolvimento.

No Brasil, o câncer vem adquirindo cada vez mais relevância, tanto nos planos e ações do governo, investimentos em pesquisas de novos medicamentos, como na mídia e na sociedade civil. Isso porque hoje o homem compreende que, para enfrentar – e vencer – a doença, é preciso informação e conhecimento, prevenção e tratamento em caso de diagnóstico positivo.

O dia 22 de fevereiro de 2006, marca um momento importante na organização do planejamento, financiamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) devido à publicação da Portaria GM nº 399, que institui as Diretrizes Operacionais do Pacto Pela Saúde. Na definição das três dimensões do Pacto Pela Saúde – pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão –, Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) desenvolveram um processo de construção de consensos e de atribuição de responsabilidades, ratificando a autonomia dos entes federados como expresso no texto constitucional.

As prioridades nacionais pactuadas revelam exatamente alguns dos desafios demográficos, epidemiológicos e de gestão sanitária que um país em desenvolvimento, como o Brasil, tem no contemporâneo. Assim, nelas encontram-se: a preocupação com o envelhecimento populacional ativo e saudável; a existência de uma dupla carga de enfermidades – transmissíveis e não transmissíveis; a consciência de que a saúde é determinada socialmente e pede a melhoria das condições e da qualidade de vida das coletividades para existir; e a necessidade de um modelo de organização do sistema de saúde que esteja mais próximo dos cenários em que vivem sujeitos e coletividades e, portanto, possa compreendê-los melhor e intervir de forma mais resolutiva e integrada (MS,2006).

1.2 Justificativa

É comum encontrar usuários em unidades básicas de saúde, pronto socorros e hospitais com essas patologias, devido a sua alta incidência. E, ainda, na área hospitalar, é possível observar que alguns usuários poderiam ter evitado sua internação, uma vez que se encontravam ali porque tiveram descompensação da diabetes ou até mesmo por um pico hipertensivo, ocasionando, por exemplo, um acidente vascular cerebral, tendo, assim que enfrentar um pronto-socorro lotado para conseguir uma internação e todas as complicações oriundas deste agravo.

Ressalta-se que existem situações evitáveis e que as DCNT são consideradas caso de internação hospitalar, pois é possível manter a doença estabilizada com o acompanhamento adequado. Junto a isso, conhecendo a proposta do SUS, que visa à promoção da saúde, acredita-se não ser aceitável que os usuários não recebam um cuidado eficaz, independente da “porta de entrada” utilizada pelos mesmos, seja ela unidade básica, hospital, ou outra.

Com base nessas informações e observando a rotina de uma unidade de internamento como profissional de enfermagem, vimos como fundamental levantar uma proposta de trabalho, que visa utilizar um ambiente, já existente, dentro de uma unidade hospitalar, no qual pudéssemos prestar orientações sobre prevenção, tratamentos e controle das DCNT a acompanhantes e pacientes internos na unidade de clínica médica desta instituição. A noção é reforçar a importância de se aderir ao tratamento dessas doenças, bem como estabilizar seu quadro clínico, evitando-se todo o processo exaustivo de um internamento, tanto para paciente, quanto para seu cuidador, bem como diminuir os custos para os cofres públicos, por tais permanências hospitalares.

1.3 Objetivo Geral

Propor uma intervenção educativa junto a acompanhantes e pacientes internos na unidade de clínica médica de um hospital público de João Pessoa.

1.4 Objetivo Específico

Incentivar a todos da equipe multiprofissional a realizar um trabalho de educação contínua junto a acompanhantes e pacientes de um hospital público de João Pessoa.

Minimizar o número de internações de pacientes portadores de DCNT nas unidades hospitalares.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Doença Crônica Não Transmissível

A OMS define como doenças crônicas: as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e diabetes mellitus. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, famílias e sociedade; como: as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, desordens genéticas e patologias oculares e auditivas. Considera-se que todas elas requerem contínua atenção e esforços de um grande conjunto de equipamentos de políticas públicas e pessoas em geral. Neste documento, restringe-se o escopo das DCNT abordadas, fixando-se no cuidado integral para doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renovasculares, neoplasias e diabetes mellitus, conforme adotado pela OMS, pois se referem a um conjunto de doenças que tem fatores de risco em comum e, portanto, podem ter uma abordagem comum na sua prevenção (OMS, 2008).

Hipertensão Arterial Sistêmica

Quando se diz que uma pessoa tem hipertensão (ou “pressão alta”), significa que sua pressão arterial média é maior que o limite superior da faixa aceita de normalidade. Usualmente, uma pressão arterial média maior que 110 mm Hg, em condições de repouso (o normal é cerca de 90 mm Hg), é considerada hipertensiva; este nível ocorre quando a pressão sanguínea diastólica é maior que 90 mm Hg e a pressão sistólica é maior que cerca de 135 a 140 mm Hg. Na hipertensão muito grave, a pressão arterial média pode subir de 150 a 170 mm Hg, com pressões diastólicas de até 130 mm Hg e pressões arteriais sistólicas ocasionalmente elevadas até 250 mm Hg (GUYTON, 1998).

Os efeitos letais da hipertensão são causados sobretudo de três maneiras: (1) O excesso da carga de trabalho sobre o coração leva ao desenvolvimento precoce de doença cardíaca congestiva, doença cardíaca coronária, ou ambas, muitas vezes causando a morte como resultado de um ataque cardíaco. (2) A pressão alta frequentemente rompe um vaso sanguíneo importante no cérebro, seguido pela morte de porções fundamentais do cérebro, havendo o infarto cerebral.

Clinicamente isto é chamado de “derrame”. Dependendo de que parte do cérebro é acometido, um derrame pode causar paralisia, demência, cegueira ou múltiplos outros distúrbios cerebrais graves. (3) A pressão muito alta quase sempre provoca múltiplas hemorragias nos rins, produzindo muitas áreas de destruição renal e finalmente insuficiência renal, uremia e morte (GUYTON, 1998).

Diabetes mellitus

O diabetes mellitus é causado pela falta de secreção de insulina pelo pâncreas, o que impede, por sua vez, a utilização normal da glicose pelo metabolismo. Em seu lugar, algumas das gorduras são desdobradas em ácido acetoacético, que é metabolizado pelos tecidos para o suprimento de energia em lugar da glicose. Na presença de diabetes mellitus grave, os níveis sanguíneos de ácido acetoacético podem aumentar acentuadamente, provocando, assim, acidose metabólica grave. Na tentativa de compensar esta acidose, são excretadas grandes quantidades de ácido na urina, atingindo, algumas vezes, 500 mmol/dia (GUYTON, 1998).

Neoplasia

No organismo, verificam-se formas de crescimento celular controladas e não controladas. A hiperplasia, a metaplasia e a displasia são exemplos de crescimento controlado, enquanto que as neoplasias correspondem às formas de crescimento não controladas e são denominadas, na prática, de "tumores". A primeira dificuldade que se enfrenta no estudo das neoplasias é a sua definição, pois ela se baseia na morfologia e na biologia do processo tumoral. Com a evolução do conhecimento, modifica-se a definição. A mais aceita atualmente é: "Neoplasia é uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o hospedeiro" (Pérez-Tamayo, 1987; Robbins, 1984) (MS,2001).

Educação Permanente

A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional da Educação Permanente em Saúde.

Em 1978, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) conceitua a educação continuada como um processo permanente que se inicia após a formação básica e tem como intuito atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente à evolução técnico-científica e às necessidades sociais. Posteriormente, em 1982 a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a educação continuada como um processo que inclui as experiências importantes para seu trabalho. A educação continuada também é definida como algo que englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais. Em 1980, por inspiração Freireana, aparece o conceito de competência processual, incluindo tanto as experiências de nível individual quanto coletiva. Esta abordagem contribui para a ampliação do conceito de educação permanente, orientada para enriquecer a essência humana e suas subjetividades, em qualquer etapa da existência de todos os seres humanos e não somente de trabalhadores. Esta parece ser a ótica atual do ministério da Saúde, pois a escolha da terminologia Educação Permanente é dada como justificativa para integrar as múltiplas abordagens pretendidas. Neste sentido abrigaria, além da educação em serviço, a compreensão no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação; da organização do trabalho; da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde; e do controle social no setor (MASSAROLI, 2007).

3. MÉTODO

O estudo foi elaborado com base na escolha de uma tecnologia educativa, com o objetivo de trabalhar com acompanhantes e pacientes internos na clínica médica de um hospital público de João Pessoa. A instituição escolhida foi um hospital geral e maternidade de médio porte, que atende pacientes de toda a grande João Pessoa e regiões vizinhas, tem 08 leitos de UTI adulto, 04 leitos de UTI Neo e ainda, 70 leitos na unidade de internamento (UI), onde 50 leitos são de clínica médica e 20 de clínica cirúrgica, sendo os pacientes desta unidade nosso público alvo.

Na revisão de literatura, o método escolhido foi à revisão narrativa ou tradicional, que CORDEIRO (2007, p. 429), define como: (...) *uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão de pesquisa bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetivo* (CORDEIRO,2007).

Para levantamento dos dados do estudo foram utilizados como meio de consulta as bases de dados científicas: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), para elaboração e análises dos resultados e discussões conforme os objetivos propostos no estudo. Foi realizada a busca com os seguintes descritores: doenças crônicas não transmissíveis, hipertensão arterial, diabetes mellitus, estatísticas neoplasias, educação permanente. Para complementação do referencial teórico foram realizadas pesquisas em referências literárias pertinentes ao tema proposto. Havendo, desta forma consulta ao acervo da biblioteca central da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e no Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

4. RESULTADO E ANÁLISE

A proposta inicial é de utilizar um espaço já existente dentro da instituição, para realização de palestras, cujo tema central seja prevenção, tratamento e controle das DCNT, junto a acompanhantes e pacientes internos na clínica médica. No mês de maio de 2013, foram feitas reuniões semanais, com os acompanhantes da UI que era possível reunir, para passar-lhes as rotinas da unidade, bem como, para tirar dúvidas e prestar os esclarecimentos que se fizesse necessário. Este trabalho fora realizado pela coordenação de enfermagem das clínicas, juntamente com assistentes sociais e psicólogas. A proposta atual tem como objetivo, utilizar esse espaço de conversa, para abordar temas que envolvam as DCNT, de forma clara e concisa, e que os pacientes que deambulam possam também participar desse momento. Seriam encontros diários, com duração de 30 a 40 minutos, em média, e que outros profissionais pudessem dar sua contribuição, tais como médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos. O principal foco dos encontros, seria envolver toda a equipe multiprofissional, dentro de um processo de educação continua junto a acompanhantes e pacientes portadores de DCNT, e assim minimizar os múltiplos internamentos desses pacientes.

Plano Educativo

Hipertensão Arterial

Conteúdo	Objetivo	CH	Profissional	Resultados Esperados
1. Hipertensão arterial sistêmica (conceito e principais sintomas)	Saber o que é a HAS e reconhecer seus sintomas	30min	Enfermeiros	Que os pacientes e seus cuidadores saibam reconhecer os principais sintomas da HAS
2. Hipertensão arterial sistêmica (fatores de risco, tratamentos e complicações)	Saber os fatores de risco e ressaltar importância da manutenção do tratamento	30min	Enfermeiros	Que os pacientes e seus cuidadores se conscientizem da importância do tratamento de sua DCNT

3. Hipertensão arterial sistêmica (dicas de nutrição)	Incentivar a mudanças de hábitos alimentares	30min	Nutricionistas	Que pacientes e cuidadores reconheçam formas práticas e de baixo custo para mudanças de hábitos alimentares
4. Hipertensão arterial sistêmica (dicas sobre atividades laborais)	Incentivar à prática de exercícios físicos	30min	Fisioterapeutas	Que pacientes e cuidadores se identifiquem com as atividades propostas
5. Informações sobre os principais serviços de apoio a pacientes portador de DCNT	Divulgar unidades que prestam suporte aos doentes crônicos	30 min	Assistentes Sociais	Que pacientes e cuidadores possam ter acesso aos benefícios oferecidos pelas unidades de apoio ao doente crônico

Diabetes Mellitus

Conteúdo	Objetivo	CH	Profissional	Resultados Esperados
1. Diabetes mellitus (conceito, tipos e principais sintomas)	Saber o que é o diabetes e reconhecer seus sintomas	30min	Enfermeiros	Que os pacientes e seus cuidadores saibam reconhecer os principais sintomas do diabetes
2. Diabetes mellitus (fatores de risco, tratamentos e complicações)	Saber os fatores de risco e ressaltar importância da manutenção do tratamento	30min	Enfermeiros	Que os pacientes e seus cuidadores se conscientizem da importância do tratamento de sua DCNT

3. Diabetes mellitus (dicas de nutrição)	Incentivar a mudanças de hábitos alimentares	30min	Nutricionistas	Que pacientes e cuidadores reconheçam formas práticas e de baixo custo para mudanças de hábitos alimentares
4. Diabetes mellitus (dicas sobre atividades laborais)	Incentivar à prática de exercícios físicos	30min	Fisioterapeutas	Que pacientes e cuidadores se identifiquem com as atividades propostas
5. Informações sobre os principais serviços de apoio a pacientes portador de DCNT	Divulgar unidades que prestam suporte aos doentes crônicos	30min	Assistentes Sociais	Que pacientes e cuidadores possam ter acesso aos benefícios oferecidos pelas unidades de apoio ao doente crônico

Neoplasia

Conteúdo	Objetivo	CH	Profissional	Resultados Esperados
1. Neoplasia (conceito, principais tipos e fatores de risco)	Saber o que é o câncer e seus tipos	30min	Enfermeiros	Que os pacientes e seus cuidadores possam saber dos principais tipos de câncer
2. Neoplasia (exames preventivos e importância do tratamento)	Ressaltar importância da manutenção do tratamento	30min	Enfermeiros	Que os pacientes e seus cuidadores se conscientizem da importância do tratamento de sua DCNT

3. Neoplasia (dicas de nutrição)	Orientar quanto a adaptação da dieta no período de tratamento	30min	Nutricionistas	Que os pacientes possam otimizar sua alimentação durante o período de tratamento
4. Neoplasia (dicas sobre atividades laborais)	Incentivar à prática de exercícios específicos	30min	Fisioterapeutas	Que pacientes e cuidadores se identifiquem com as atividades propostas
5. Informações sobre os principais serviços de apoio a pacientes portador de DCNT	Divulgar unidades que prestam suporte aos doentes crônicos	30min	Assistentes Sociais	Que pacientes e cuidadores possam ter acesso aos benefícios oferecidos pelas unidades de apoio ao doente crônico

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão, foi possível identificar que realmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas um grande problema de Saúde Pública no mundo, inclusive no Brasil, por apresentarem proporções elevadas de casos e índices de morbimortalidade em adultos. Um trabalho de intervenção educativa se faz necessário para que possíveis desistências e descontinuidades de tratamento sejam evitadas. É de fundamental importância que estes dados elevados de pacientes com DCNT sejam controlados de maneira mais efetiva, respeitando-se as peculiaridades de cada paciente, diminuindo também os gastos com saúde e melhora da qualidade e expectativa de vida dessas pessoas.

Ao analisar o material didático disponível, pode-se perceber que as produções científicas existentes são em sua maioria, voltadas para o aperfeiçoamento dos profissionais da saúde, dificultando assim identificar e descrever os aspectos relacionados a uma intervenção educativa voltada para pacientes hospitalizados.

Sendo assim, é importante que seja feito um trabalho educativo junto aos pacientes portadores de DCNT, de maneira que a equipe multidisciplinar possa, gradativamente, conscientizar e melhorar a adesão desses pacientes ao tratamento necessário para o controle de suas patologias.

REFERÊNCIAS

1. ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.
2. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 36. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. Seminário do CONASS Para atender o Pacto pela Saúde. Legislação e Notas Técnicas do CONASS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. *Arq Bras Card*. 2008;91(1):31-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2008001300005>.
7. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA, GERS-Rio. Revisão sistemática: Uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir*. [periódico na internet] 2007, 34(6). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc>.
8. CRMPB. Conselho. Regional de Medicina da Paraíba. Portal Médico 2010. PB 29,5% da população da Paraíba têm doenças crônicas. Fonte: Correio da Paraíba. Disponível em: 26 set 2011. Acesso: 22 jan 2014.
9. Manual de Bases Técnicas APAC/ONCO. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/decas/neoplas.mansia.htm> . Acesso em: 20 fev 2014.
10. Massaroli A, Saupe R. Distinção Conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no Processo de Trabalho em Saúde. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.045.pdf> . Acesso: 20 mar 2014.

11. Rosário TM, Scala LCNS, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. *Arq Bras Card.* 2009;93(6):672-678. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001200018>.
12. Schimit GTF, Silvestre JMS, Wander ES, et al. Abordagem inicial da hipertensão arterial sistêmica em unidade de hemodinâmica: artigo de revisão. *J Vasc Bras.* 2013 jun 12(2) 133-138. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jvb/v12n2/pt_1677-5449-jvb-12-02-00133.pdf. Acesso em: 25 jan 2014.
13. Sociedade Brasileira de Diabetes. Dia Mundial do Diabetes. Categoria: Sobre o diabetes. Publicado em: 24 set 2010. Disponível em: <http://diamundialdodiabetes.org.br/> . Acesso: 22 jan 2014.