

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2018

Volume 12 | Nº2



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

ESTRATÉGIAS DO ENFERMEIRO PARA FAVORECER A ADESÃO DO PACIENTE CRÔNICO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA CIENTÍFICA

Nurse Strategies to Favor the Adherence of the Chronic Patient in Primary Care: A systematic review of the scientific literature

Alessandra Sant'Anna Nunes

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem – UERJ. Docente das Faculdades São José, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e UNESA

Elizete Alves da Silva Souza

Acadêmica de Enfermagem da UNESA

Rosimery de Moura Gomes Paiva

Acadêmica de Enfermagem da UNESA

Tarciso Feijó da Silva

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem – UERJ. Enfermeiro da Policlínica Piquet Carneiro – UERJ. Docente UNESA

Sandro Lucas da Silva

Enfermeiro. Mestre em Educação - UNESA. Docente das Faculdades São José

Ronaldo Barbosa Marins

Enfermeiro. Especialista - UCL. Docente das Faculdades São José

RESUMO

Justificativa e Objetivos: As doenças crônicas compõem um conjunto de doenças multifatoriais que se desenvolvem ao longo do tempo, sendo de longa duração e a maioria não possuem cura. Segundo o Ministério da Saúde as doenças crônicas correspondem a 72% do problema de saúde da população, sendo a principal causa de mortes. Sendo assim, objetivou-se identificar nos estudos as estratégias desenvolvidas pelo enfermeiro para promover melhor adesão ao tratamento do paciente crônico, apontar as principais barreiras encontradas pelo enfermeiro no cuidado ao paciente crônico, na literatura nacional e internacional. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and retrieval System Online (MEDLINE); e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram considerados artigos em português, inglês e espanhol, entre os anos de 2012 e 2017, utilizando os seguintes descritores: atenção básica, doença crônica, educação em saúde, promoção da saúde e assistência de enfermagem. **Resultados:** Após a busca na base de dados, encontrou-se 464 artigos, sendo que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 artigos para compor a pesquisa. Os resultados evidenciam as barreiras encontradas pelos profissionais de saúde em elaborar estratégias para melhorar a adesão do paciente crônico, também destaca as dificuldades encontradas pelos usuários em assimilar as orientações e informações recebidas do profissional, reforçando a importância do autocuidado, trazendo por base o empoderamento desse usuário quanto ao seu processo de saúde. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro no favorecimento da adesão do paciente crônico ao tratamento é muito importante, e apesar das barreiras encontradas o mesmo deve estabelecer ações de prevenção que estimulem a mudança no estilo de vida dos usuários portadores de doenças crônicas, cabendo ao profissional buscar estratégias que garantam o estabelecimento do vínculo e a satisfação por parte dos usuários.

Palavras-Chave: Atenção básica, Doença crônica, Educação em saúde, Assistência de enfermagem, Promoção da saúde.

ABSTRACT

Rationale and Objectives: Chronic diseases make up a multifactorial group of diseases that develop over time, being long lasting and most of them have no cure. According to the Ministry of Health, chronic diseases account for 72% of the population's health problem, being the main cause of death. Thus, the objective was to identify in the studies the strategies developed by the nurse to promote better adherence to the treatment of the chronic patient, to point out the main barriers encountered by the nurse in the care of the chronic patient, in the national and international literature. **Method:** This is a systematic review of the literature carried out in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); Medical Literature Analysis and retrieval System Online (MEDLINE); and Nursing Database (BDENF). The following descriptors were considered in Portuguese, English and Spanish between 2012 and 2017: basic care, chronic illness, health education, health promotion and nursing care. **Results:** After searching the database, we found 464 articles, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 9 articles were selected to compose the research. The results highlight the barriers encountered by health professionals in developing strategies to improve adherence of the chronic patient, also highlights the difficulties encountered by users in assimilating the guidelines and information received from the professional, reinforcing the importance of self care, based on the empowerment of this about your health process. **Conclusion:** The nurse's role in favoring the patient's adherence to treatment is very important, and despite the barriers, the same must establish preventive actions that stimulate the change in the lifestyle of users with chronic diseases, and it is up to the professional to seek strategies that guarantee the establishment of the link and the satisfaction of the users.

Keywords: Primary care, Chronic disease, Health education, Nursing care, Health promotion.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica tem uma importante atribuição de ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, tendo assim o papel de assegurar o conjunto de necessidades em saúde e estabelecer as respostas de forma adequada e oportuna, impactando positivamente nas condições de saúde. Um grande desafio para as equipes na Atenção Básica é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas. Estas situações são predominantes e tem como coexistência fatores biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser satisfatória, necessariamente envolvem as diversas categorias profissionais das equipes de saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade.

Sendo assim as doenças crônicas compõem o conjunto de doenças multifatoriais que se desenvolvem ao longo do tempo e são de longa duração muitas delas ainda não possuem cura. Em geral, estão relacionadas a diversas causas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico geralmente incerto, com longa ou indeterminada duração. Com desenvolvimento clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis estágios de agudização, podendo causar incapacidades. Há necessidade de intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, relacionadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado permanente que nem sempre leva à cura. As principais doenças envolvidas nesse processo são: Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renal crônica e obesidade.

As doenças crônicas correspondem a 72% do problema de saúde da população, sendo a principal causa de mortes. Hoje, sendo responsável por 60% de todo ônus decorrente de doenças no mundo. Estima-se que no ano de 2025 o Brasil terá mais de 30 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, e em sua maioria, cerca de 85%, apresentará pelo menos uma doença crônica.

Diante dessa realidade o Ministério da Saúde vem implementando importantes políticas para combater as doenças crônicas. Um exemplo consiste na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), priorizando ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso de tabaco e álcool. Em 2011 foi lançado também o Plano Nacional de doenças crônicas e seus fatores de risco, visto que, elas são responsáveis por grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de amputações e de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas. Envolvem também perda significativa da qualidade de vida, que aumenta à medida que a doença se agrava.

O Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que tem como finalidade promover o desenvolvimento e a elaboração de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção, o controle e o cuidado das doenças crônicas e seus fatores de risco.

O plano também visa reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade causadas pelas DCNT, por meio de um conjunto de ações preventivas e promocionais de saúde, associadas à detecção precoce e ao tratamento oportuno e ao reordenamento dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, a partir da Atenção Básica e da participação comunitária. Algumas das ações estabelecidas são: Vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção de saúde; cuidado integral a DCNT.

Tais ações requerem do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, por sua proximidade com esta prática, uma reflexão crítica da sua atuação, e de seu papel como educador. O enfermeiro exerce função importante para a população, pois participa de programas e práticas de educação em saúde, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral. Sendo o enfermeiro um educador ele está inserido no contexto que conduz a Educação em Saúde visto que é imprescindível orientar a população, ou seja, mostrar alternativas para que a mesma tome atitudes que possibilite saúde em seu sentido mais amplo.

Sendo assim é muito importante que o enfermeiro busque realizar no momento da assistência educação em saúde, podendo esse processo ser individual ou em grupo, usando como estratégia folders, panfletos, álbuns seriados e vídeos educativos, os referidos recursos são viáveis por conter ensinamentos importantes para o indivíduo em questão, pois viabiliza a comunicação que se faz imprescindível para o desenvolvimento do processo educativo. Podendo levar assim ao favorecimento da adesão do paciente crônico ao tratamento.

Portanto, o objetivo da pesquisa foi identificar nos estudos as estratégias desenvolvidas pelo enfermeiro para promover melhor adesão ao tratamento do paciente crônico, apontar as barreiras encontradas pelo enfermeiro no cuidado ao paciente crônico.

MÉTODOS

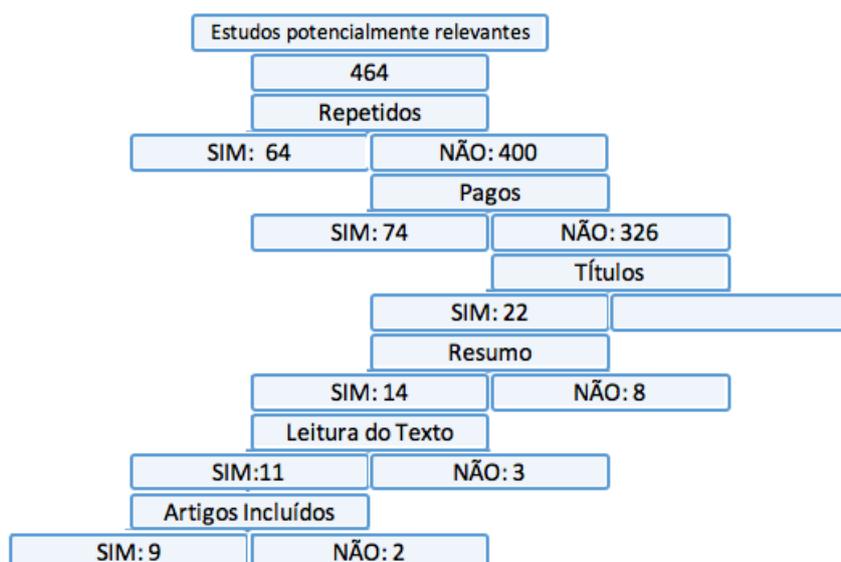
Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, esse tipo de pesquisa nos permite avaliar todas as evidências encontradas sobre o assunto pesquisado, tendo como resultado informações atuais, a partir de uma pergunta norteadora que obedece a métodos sistemáticos e explícitos.

Para se desenvolver esta pesquisa realizou-se uma busca bibliográfica dos artigos publicados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) a fim de responder a seguinte questão norteadora: "Quais estratégias o enfermeiro pode utilizar para favorecer a adesão do paciente crônico ao tratamento, levando a promoção da saúde?"

A pesquisa obedeceu os seguintes critérios de inclusão: artigos completos em português, inglês e espanhol, artigos esses publicados e indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, publicações no período de 2012 a 2017 e que atendessem a temática proposta. Como critério de exclusão foram desconsiderados os artigos que não estavam disponíveis na íntegra, textos duplicados em mais de uma base de dados e que são pagos.

Foram empregados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) "atenção básica", "doença crônica", "educação em saúde", "promoção da saúde", "assistência de enfermagem", determinados a partir da base de dados da BVS que apresenta o vocabulário contido nos artigos indexados. A busca foi realizada utilizando o conectivo "AND" para unir os descritores.

Conforme descrito na figura 1, foram encontrados 464 artigos, após a aplicação dos filtros de texto completo disponível, idioma (português, inglês e espanhol) e anos de publicação entre 2012 a 2017. Restaram apenas 9 artigos, selecionados após aplicação dos critérios de exclusão. Após essa etapa, realizou-se a divisão dos artigos em tabela de acordo com seus resultados.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos achados identificamos que 44,45% das publicações foram em 2015, seguidas de 22,22% em 2013 e constatou-se um equilíbrio entre as publicações nos anos de 2012, 2014 e 2016 com 11,11%.

A análise mostra que a maioria dos artigos produzidos foi de revistas de enfermagem com 44,45%, outras publicações 33,33% e cadernos de saúde coletiva com 22,22%. Para organização desses estudos, os resultados foram categorizados no quadro 1 de forma descritiva e analisados com base na literatura do tema em questão.

O Quadro 1 - apresenta a caracterização dos 9 artigos selecionados para a análise dos resultados sobre a adesão do paciente crônico ao tratamento.

Quadro 1- Caracterização dos artigos selecionados.

Artigo	Autores	Títulos	Periódico	Ano	Base
1	Eric Maimela ;Jean-Pierre Van Geertruyden , Marianne Alberts , Sewela EP Modjadji , Herman Meulemans , Jessica Fraeymanand Hilde Bastiaens	The perceptions and perspectives of patients and healthcare providers on chronic diseases management in rural South Africa: a qualitative study	BMC Health Services Research	2015	Medline
2	Elis Martins ULBRICHa, Mariluci Alves MAFTUMB, Liliana Maria LABRONICc, Maria de Fátima MANTOVANId	Atividades educativas para portadores de doença crônica: Subsídios para enfermagem	Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)	2012	Medline

3	Daphne L. Jansen, Monique H <u>gijmans</u> & <u>MiekeRijken</u>	Individual careplans for chronicallyillpatientswithinprimarycare intheNetherlands: Disseminationandassociationswithpatient tcharacteristicsandpatient- perceivedqualityofcare	Scandinavian Journalof Primary Health Care,	2015	<u>Medline</u>
4	Ana <u>Alinne</u> Gomes da Penha; Juliana Alexandra Parente As Barreto; Rosely <u>Lyjiane</u> dos Santos; Regina <u>Petrola</u> Bastos Rocha; <u>Huana</u> Carolina Cândido Morais; Maria Corina Amaral Viana.	Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doença crônica na Atenção Primária	Revista de Enfermagem da UFSM	2015	<u>Lilacs</u>
5	Gizele Ferreira David, Heloisa de Carvalho Torres	Percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho interdisciplinar nas estratégias educativas em diabetes	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - <u>Rev.RENE</u>	2013	<u>Bdenf</u>
6	Fernanda de Freitas Mendonça, Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes	Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos	Cad. Saúde Coletiva	2014	<u>Lilacs</u>
7	Luciana Saraiva da Silva, Rosângela <u>Minard</u> Mitre Cotta, Carla de Oliveira Barbosa Rosa	Estratégias de promoção de saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: Revisão Sistemática	Revista Panam <u>Salud</u> Publica	2013	<u>Lilacs</u> <u>Medline</u>
8	<u>Kesley</u> de Oliveira <u>Reticena</u> , Kelly Cristine <u>Pjollj</u> , Lígia <u>Carreira</u> , Sonia Silva <u>Marcon</u> , Catarina Aparecida Sales	Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no hiperdia	Revista Mineira de Enfermagem - REME	2015	<u>Lilacs</u> <u>Bdenf</u>
9	<u>Ernandes</u> Gonçalves Dias, Felipe Gustavo Almeida, Hugo Leonardo Dias Caires, <u>TallisAvelany</u> Soares Santos, Sandra Antunes Jorge, Silvana Martins <u>Mishima</u>	Avaliação de uma estratégia saúde da família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso	J. Health <u>Sci</u> Inst.	2016	<u>Lilacs</u>

O Quadro 2 apresenta as evidências encontradas nos estudos sobre a adesão do paciente crônico ao tratamento.

Quadro 2- Resulta dos estudos sobre adesão ao paciente crônico.

Nº	Metodologia	Objetivo	Resultados
1	Estudo Qualitativo	Determinar as percepções e perspectivas de pacientes crônicos e enfermeiros em relação a gestão de doenças crônicas em termos de barreiras, facilitadores e suas experiências.	O estudo mostra que os pacientes com doença crônica de uma área rural na província de <u>Limpoopo, África</u> do Sul tem seu primeiro contato com os profissionais de saúde no nível primário de saúde. E apesar de diferentes condições entre pacientes crônicos e enfermeiros uma das principais barreiras mencionadas por ambos foram desafios semelhantes no sistema de saúde como, a falta de <u>conhecimento</u> , falta de medicação, falta de enfermeiros nas clínicas, ocasionando longos tempos de espera no atendimento aos pacientes crônicos. Ambos mencionaram também precária a comunicação, a integração dos serviços de gerenciamento das doenças crônicas na comunidade. Os profissionais de saúde relatam que não tem conhecimento adequado e que são mal treinados na gestão de doenças crônicas, os mesmos ligam essa deficiência à falta de supervisão pelos gerentes da saúde distritais e provinciais, junto com a pouca disseminação das diretrizes. De modo que a supervisão é um processo que visa ajudar a equipe de saúde a melhorar seu desempenho no trabalho. O estudo mostra ainda que na prática <u>real</u> , os profissionais de APS muitas vezes não possuem equipamentos de qualidade e materiais promocionais para ajudar a comunidade local e serviços de suporte de autogestão como programas de educação. Outra barreira importante relatada pelos enfermeiros é a falta de disponibilidade contínua de medicamentos que desempenha um papel essencial na provisão de cuidados de saúde nas doenças crônicas. O estudo mostra que os pacientes gostariam de receber mais informações sobre o gerenciamento de seu tratamento com o objetivo de evitar complicações, e relatam que há encaminhamento insuficiente de pacientes às clínicas de saúde e a falta de integração dos serviços. De acordo com os profissionais de <u>saúde</u> , a falta de conhecimento sobre as doenças crônicas leva os pacientes e seus cuidadores a atribuir essas doenças à feitiçaria, realizando tratamentos com curandeiros tradicionais da região, embora os enfermeiros mostram uma baixa consideração pela cura tradicional. Segundo relatos dos mesmos é primordial a necessidade de planejamentos e <u>realizações de ações</u> educativas concentradas em fortalecer a entrega de medicamentos nas clínicas, trazer informações aos usuários sobre a doença crônica fortalecendo o autogerenciamento do tratamento, treinamentos para enfermeiros e pacientes, oficinas de serviços de saúde, aumentando o envolvimento de trabalhadores comunitários e integrando os curandeiros tradicionais, os familiares dos pacientes e a comunidade.
2	Estudo trata-se de uma pesquisa de intervenção	Identificar o conhecimento dos usuários sobre a hipertensão arterial e intervir mediante atividades educativas em grupo.	De acordo com alguns depoimentos. O "nervoso" e o "estresse" decorrente de preocupações diárias foram relacionados por todos os participantes, como motivos desencadeadores da doença, corroborando com achados em estudos sobre o <u>assunto, pois</u> os usuários convivem com esses fatores diariamente no trabalho, no lar e nas interações pessoais. Visto que o controle emocional é indispensável na prevenção da hipertensão arterial, sabendo que há relações de caráter prático entre o estresse emocional e o crônico na elevação da pressão arterial. Outros sentimentos como angústia e ansiedade decorrentes dos relacionamentos familiares também surgiram implicitamente, de modo a ocasionar fatores de risco para doenças crônicas como etilismo, tabagismo, e alimentação inadequada. O tabagismo, o etilismo e o ato de comer são atividades realizadas como métodos para aliviar a sensação de angústia vivida pelo usuário, ou como meio de compensar as funções de cuidado. O não apoio familiar, o medo de <u>envelhecer a</u> sensação de solidão com perdas familiares e as modificações corporais também foram citados pelos usuários como motivos para alterar a pressão arterial, uma vez que o suporte familiar pode auxiliar na adesão dos usuários ao tratamento da doença crônica, assim como as demais relações interpessoais, sendo estes apoios considerados essenciais para se manter uma vida saudável e feliz. Nota –se que o desconhecimento da <u>etiologia multifatorial</u> da hipertensão arterial, os usuários associam seu desenvolvimento aos aspectos emocionais, o que mostra um reducionismo na compreensão da doença. Os relatos de como os usuários gerenciam seu tratamento e minimizam os fatores de risco mostram que além do tratamento medicamentoso, citaram o não medicamentoso, como a alimentação, chás caseiros e o controle emocional. Alguns usuários mencionaram que combatem os fatores que acreditam ser a causa da doença como o estresse e a alimentação inadequada com alterações nos hábitos diários como diminuição no consumo de "sal", frituras e gorduras. Percebe-se também que mudanças no estilo de vida ocorreram em função da necessidade de ter que conviver <u>com a</u> doença. Segundo os pesquisadores, no último encontro de enfermeiros e a equipe de saúde da unidade, com os usuários, ocorreu a avaliação das atividades educativas, a saber, dinâmicas como; bingo, pega varetas, jogo da memória, estes adaptações de jogos de uso comum da população com teoria acerca de assuntos relacionados a hipertensão e diabetes na qual os pesquisadores levaram perguntas pré-formuladas sobre os assuntos abordados nos encontros e cada participante sorteava e respondia junto com seus colegas. Esta avaliação permitiu uma abertura para a troca de informações, e foi ao encontro do preconizado neste tipo de abordagem, pois ao expressarem suas ideias, possibilitam melhores condições de cuidado de si e dos outros.

<p>Estudo Qualitativo</p>	<p>Examinar o uso de planos de cuidados individuais (ICPs) no tratamento primário de Doenças crônicas na Holanda, e para explorar as relações entre o uso de ICPs, as características do paciente e a qualidade de atendimento percebida pelo paciente.</p>	<p>O presente estudo fornece evidências de que ICPs entre os <u>pacientes com</u> doenças crônicas da Atenção Primária de Saúde na Holanda ainda é baixa (9% em 2011) apesar das obrigações legais e Iniciativas nacionais das autoridades sanitárias, cinco anos após a introdução, do uso de ICPs. Embora o estudo tenha sido apenas entre pacientes com diabetes e com DPOC e não entre pacientes com (um risco aumentado de) doença cardiovascular. Vários países introduziram os planos de cuidados individuais (ICPs) aos pacientes com doenças crônicas. Os ICPs são destinados a fornecer Cuidados proativos, holísticos e coordenados adaptados às suas necessidades e preferências. Os profissionais de saúde orientam os pacientes para auto gerenciar sua condição crônica, com a finalidade de que posteriormente os levará a melhorar os resultados de saúde e qualidade de vida, reduzindo assim a utilização de serviços de saúde. O uso atual de ICPs na atenção primária na Holanda parece depender, até certo ponto, da complexidade da situação de um paciente., esses achados sugerem que os ICPs são mais frequentemente empregados em pacientes que vivem em áreas de privação e pacientes que relatam uma saúde mais fraca. Os pacientes com baixo nível educacional são geralmente mais positivo sobre a qualidade dos cuidados que recebem do que os pacientes com um alto nível educacional e em nosso estudo pacientes com baixo nível de educação também relatou mais frequentemente o uso de um ICP. O presente estudo explorou a associação entre ICP e Experiências dos pacientes com a qualidade dos cuidados com a doença crônica. Os achados indicam que pacientes com ICPs mais frequentemente sentem que o cuidado que recebem é paciente - centrado, proativo, planejado e inclui colaboração definição de metas, resolução de problemas e suporte de acompanhamento, em comparação com pacientes sem ICP. Isto implica que existe uma lacuna entre aspirações de prática e políticas para <u>implementar ICPs em</u> cuidados primários de doença crônica. Alguns profissionais de saúde questionam sobre a questão da disposição dos <u>ICPs se</u> deveriam ser fornecido a pacientes em menos condições favoráveis (de saúde ou sociais), ou ser empregado para todos os pacientes cronicamente doentes sabendo que doença crônica exige uma abordagem pró-ativa de pacientes e prestadores de cuidados de saúde para prevenir complicações e manter o melhor possível a qualidade de vida, parece indesejável fazer tal seleções baseadas nas características do paciente.</p>
<p>4 Estudo exploratório de abordagem qualitativa e caráter descritivo</p>	<p>Conhecer as tecnologias empregadas pelos enfermeiros na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na Atenção Primária de Saúde.</p>	<p>Considerando a classificação de tecnologias para a promoção da saúde adotadas para o estudo, a saber, leve, <u>leveduras</u> e dura, quando os enfermeiros foram indagados quanto às empregadas na promoção da saúde do idoso com doença crônica foram citados os três tipos acima mencionados. Sabe-se que as tecnologias leves condensam em si as relações de interação e subjetividade, o que dinamiza o processo do cliente no grupo, de modo a facilitar a aprendizagem. De acordo com depoimento de um dos entrevistados "o trabalho só é possível de desenvolver se tiver uma relação de confiança e respeito, principalmente, com os pacientes idosos na hora das orientações para mudanças de hábitos na alimentação". E para outro "o contato diário na unidade de saúde permite criar um vínculo com os idosos e desenvolver um ambiente mais favorável com acolhimento humanizado." Ao se privilegiar o diálogo, a escuta e o envolvimento com a queixa do outro, tem-se um acolhimento resolutivo, sendo imperiosa a corresponsabilização entre profissionais de saúde e cliente na procura pelo melhor cuidado. Pode estar associada ao uso das tecnologias leves a mudança de hábitos de vida, que geram redução nas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas. Essa diminuição está associada possivelmente ao resultado do controle do tabagismo e do maior acesso à APS. Apesar da importância das tecnologias leves para o controle das doenças crônicas em idosos, alguns profissionais não as citaram como relevantes, pois consideraram as tecnologias que utilizam recursos materiais e palpáveis como mais empregadas. Assim, os discursos dos entrevistados revelaram uma limitação na classificação de tecnologias leveduras quando citaram apenas os instrumentos nas atividades de educação em saúde com idosos. Logo, não conceituaram tecnologias <u>leves</u>, <u>duras</u> como a construção de um saber estruturado. Um dos enfermeiros relatou que utiliza "[...] palestras educativas, a caderneta do idoso, trabalhos em grupos com produção de cartazes e panfletos e pinturas que têm participação dos profissionais do CRAS, prevenção de quedas e fraturas, alimentação saudável e atividade física." enquanto outro relata que "no trabalho feito com os idosos na promoção da saúde nós utilizamos basicamente palestras, dinâmicas, rodas de conversa, audiovisual, pôsteres, ilustrações, panfletos informativos e explicativos." Um aspecto a ser considerado na utilização dos instrumentos citados nas falas dos entrevistados é a sua correta adequação, conforme as limitações físicas, psicológicas e sociais dos clientes, alcançando, assim, sua finalidade. As tecnologias <u>leveduras</u> permitem processar o olhar do profissional sobre o usuário, como objeto de sua intervenção, em um processo de apreensão de seu mundo e de suas necessidades a partir de ponto de vista construído por saberes bem definidos. As tecnologias duras também são utilizadas como instrumentos de trabalho dos profissionais, assim como as tecnologias para a prevenção de agravos, a exemplo das campanhas de vacinação e dos exames de rastreamento para monitorar, diagnosticar e tratar os idosos com enfermidades crônicas, principalmente, hipertensos e diabéticos que representam a maioria dessa clientela e possuem um maior contato com os profissionais da <u>APS</u>. Um dos entrevistados diz que, "[...] também dentro do propósito de promover saúde, foco na prevenção e rastreamento com utilização de verificação de glicemia capilar com <u>glicosímetro</u>. "Levo, também, o <u>tensímetro</u> para aferição da pressão arterial, a balança para peso, calculadora para fazer o IMC, fita métrica para medição da cintura, campanhas em praças públicas a respeito da fragilidade do idoso acometido pelas doenças crônicas</p>



		com ênfase em diagnóstico precoce e também para os perigos dessas comorbidades na velhice.” Os instrumentos de rastreio apresentam algumas vantagens: normalmente, são de fácil e rápida aplicação, de baixo custo, podem ser utilizados por profissionais de saúde não especialistas, desde que esses sejam treinados e, ainda, apresentam boa aceitação tanto pela população avaliada quanto pelos avaliadores. Assim, esses instrumentos podem ser adotados pela equipe de saúde na APS como ferramentas para identificação das grandes síndromes geriátricas, facilitando a identificação dos casos e possibilitando a intervenção precoce, o acompanhamento e o direcionamento racional do fluxo assistencial. O trabalho dos profissionais de saúde da APS, sendo o enfermeiro um agente fundamental na construção da saúde, é fundamental para o desenvolvimento dessas tecnologias. Sendo assim, é importante para a APS o uso das tecnologias na prática cotidiana do trabalho.
5	Estudo de caso com abordagem qualitativa do tipo descritivo - exploratório	<p>Analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre as estratégias educativas em diabetes realizadas por equipe interdisciplinar na atenção primária.</p> <p>Para o profissional de saúde o planejamento das ações é primordial para que ocorra a participação ativa do usuário na construção do conhecimento e na compreensão das orientações. Segundo os participantes da pesquisa, os profissionais da atenção primária se deparam com os determinantes sociais da saúde que se traduzem no baixo nível educacional e cognitivo dos usuários. A questão de como contornar na prática esse obstáculo remete a incorporação de um modelo de educação e promoção em saúde que tem por base o empoderamento; tendo por princípio o desenvolvimento de aprendizagem participativa, criação de vínculos e caçada nas necessidades dos usuários. Quando se discute a importância da capacitação dos profissionais, todos pensam que a proposta é interessante, uma vez que tem sempre informações novas surgindo para o tratamento da doença. Fica claro que na maioria das vezes os profissionais acabam conduzindo as práticas educativas com pouco preparo, gerando insegurança, dúvidas e insatisfação com o produto final do trabalho. Dessa forma a capacitação é vista como a solução dos problemas relacionados as técnicas de trabalho em grupo e de atualização da bagagem técnico-científica. Sendo assim os profissionais destacam a importância do trabalho multidisciplinar na atuação interdisciplinar durante as práticas educativas, sendo vista, sob esse aspecto, como ação facilitadora das práticas educativas.</p>
6	Pesquisa qualitativa de delineamento transversal	<p>Analisar os fatores que contribuem para a presença de estratégias participativas em grupos realizados para portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus</p> <p>As atividades participativas desenvolvidas nos grupos de educação em saúde foi mencionada por 39,4% dos entrevistados de uma pesquisa. Sendo descrita como atividade participativa a realização de dinâmicas (52,3%), caminhadas (33,6%), rodas de discussão (31,4%), teatro (3,5%) e alongamento (2,3%), no entanto as atividades consideradas mais eficientes foi a dinâmica e a caminhada, também foi levado em consideração os fatores associados às estratégias participativas, como a utilização do saber popular e a realização de avaliações ao final do grupos. Um grande diferencial das atividades participativas é o processo de interação que há entre o saber técnico e o saber popular. Sendo fundamental que o profissional reconheça que a população é detentora de um saber que deve ser valorizado durante a construção do trabalho educativo. O desenvolvimento de práticas grupais em saúde revelou que nos grupos que utilizavam instrumentos de avaliação houve um gradativo deslocamento das práticas grupais: o formato centrado em doenças foi alterado para novos formatos que valorizavam a convivência, a realização de dinâmicas mais participativas e temáticas mais variadas.</p>
7	Revisão sistemática	<p>Analisar as estratégias de promoção de saúde e prevenção primária no combate as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no âmbito mundial e refletir sobre os desafios relacionados ao enfrentamento dessas enfermidades</p> <p>A OMS propõe medidas voltadas para redirecionar os atuais sistemas de saúde, com as ações que integram a promoção de saúde e a prevenção primária dos principais fatores de risco no combate às DCNT. Com base em experiências comunitárias bem sucedidas, recomendações tem sido propostas para o desenvolvimento de futuros projetos, destacando-se a participação ativa da comunidade, a compreensão de suas necessidades e privacidades, a colaboração dos indivíduos, principalmente dos líderes e organizações comunitárias, a importância do envolvimento dos serviços de saúde locais e a implementação de políticas nacionais que auxiliem escolhas saudáveis. Por fim essas experiências comunitárias bem sucedidas são importantes para estabelecer propostas para a implementação de políticas atuais mais efetivas, com o objetivo de promover a saúde e prevenir os agravos relacionados as DCNT.</p>
8	Pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa	<p>Compreender como o idoso avalia as atividades realizadas no programa do Hiperdia</p> <p>A partir dos relatos foi possível identificar a importância que os idosos conferem às orientações recebidas, demonstrando satisfação em frequentar às reuniões, bem como o aprendizado resultante das mesmas. De acordo com os participantes, as informações e orientações recebidas por ocasião das atividades educativas do Hiperdia repercutem em sua saúde, favorecendo a mudança de alguns hábitos rotineiros. Apesar de receberem orientações importantes, alguns idosos relatam dificuldades para colocar em prática o saber adquirido e assim realizar as mudanças em seu dia a dia, caracterizando a ausência ou baixa adesão ao tratamento.</p>

<p>Estudo descritivo de abordagem qualitativa</p> <p>9</p>	<p>Avaliar o trabalho da estratégia de saúde da família São Joaquim da Porteirinha, quanto as ações realizadas para melhorar a adesão e controle da hipertensão entre idosos</p>	<p>As ações de prevenção da HAS objetivam estimular mudanças no estilo de vida dos usuários portadores de hipertensão e de suas famílias. As ações para adesão ao tratamento, prevenção e controle da HAS precisam ser continuadas e persistentes, juntamente com as ações promocionais e preventivas para melhor adesão ao tratamento escrito. Cabe ao profissional de saúde atuante na atenção primária à saúde diagnosticar, captar e buscar estratégias que garantam o estabelecimento do vínculo e a satisfação por parte dos usuários. As ações são realizadas de forma organizada, humanizada e individualizada, além de ações em grupo, consultas médicas, visitas domiciliares mensais pelos ACS e ainda acompanhamento pelo enfermeiro e auxiliar de enfermagem.</p>
--	--	--

Após a leitura dos artigos, foram estabelecidas as ideias centrais dos autores para atender ao objetivo proposto, levando assim a construção das categorias a seguir:

Fatores de risco desencadeadores da doença crônica e de suas complicações.

Os fatores de risco representam o principal desencadeante das doenças crônicas, identificar os condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção e controle, se faz necessário para uma melhor supervisão das complicações. O nervoso e o estresse se destaca como um dos principais desencadeadores da doença crônica, os usuários afirmam conviver com esses fatores diariamente no trabalho, no lar e nas interações pessoais. O estresse emocional vivido no dia a dia, correlacionados com outros sentimentos como angústia e ansiedade, são fatores colaboradores para o desenvolvimento das doenças crônicas.

Na maioria das vezes o não apoio familiar, o medo de envelhecer, a sensação de solidão com perdas familiares, as mudanças corporais, são fatores desencadeantes da alteração da pressão arterial, levando ao aumento das complicações crônicas. Diante disso saber definir as doenças crônicas e o que pode desencadear seu agravamento é muito importante para evitar possíveis complicações que levem a um atendimento de emergência.

Barreiras no cuidado à doença crônica

Os profissionais de saúde relatam ser mal treinados e não possuem conhecimento suficientes em relação a gestão de doenças crônicas, os mesmos atribuem isso a falta de supervisão pelos gerentes de saúde distritais e provinciais, junto com a pouca disseminação das diretrizes. Ambos os pacientes e enfermeiros reclamam da falta de medicação, falta de enfermeiros nas clínicas, a falta de equipamentos de qualidade, o longo tempo de espera no atendimento, a precária comunicação e a falta de interação dos serviços, essas são algumas barreiras encontrada por ambos no cuidado da doença.

Também podemos citar fatores como o ambiente social no qual estão inseridos esses usuários, condições de vida precária, má distribuição da renda, baixo nível de escolaridade, a moradia, o trabalho, a falta de lazer, contribuem significativamente para que o processo saúde doença seja comprometido, sendo também uma das principais barreiras ao cuidado da doença crônica.

Os estudos citados discutem a importância da capacitação dos profissionais de saúde como também o trabalho multidisciplinar na atuação interdisciplinar, facilitando assim as práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros, pois se faz necessário ter mais metodologias que sejam condizentes com o perfil cognitivo e educacional da população, visando uma melhor adesão do paciente crônico ao tratamento.

O impacto das barreiras do sistema de saúde no cuidado ao doente crônico.

As condições das unidades de saúde são fatores importantes e determinantes para o cuidado do paciente crônico, portanto a falta de disponibilidade contínua de medicamentos, a falta de mais informações, a falta de integração dos serviços torna inviável a continuidade do tratamento desse usuário. Considerando que a falta de medicação contínua torna-se uma barreira grave na assistência ao paciente crônico, tal impacto torna o cuidado do mesmo deficiente, dificultando a adesão ao tratamento, levando o doente crônico a buscar alternativas e muitas das vezes levando o mesmo a situações de emergência.

Portanto se faz necessário adotar medidas que redirecionem os atuais sistemas de saúde, através de ações que integrem a promoção da saúde e a prevenção primária dos principais fatores de risco no combate as DCNT.

Entretanto a ausência notória de estrutura física e humana, associada a falta de novos projetos e estratégias de grande impacto e abrangência populacional, trazem como impedimento a implementação dessas ações de saúde. Outra solução seria a centralização da assistência em um serviço multiprofissional, favorecendo assim uma melhor adesão ao tratamento, visto que um dos principais objetivos da assistência é estabelecer um vínculo com o paciente crônico e sua família.

Fatores facilitadores da adesão na perspectiva do paciente crônico.

A adesão ao tratamento tem sido muito discutida por profissionais da área de saúde, atualmente mudanças têm sido percebidas quanto a adesão ao tratamento por parte dos pacientes crônicos. Nesta perspectiva, observamos que os sujeitos envolvidos são influenciados por vários fatores que determinam a sua continuidade ou não ao tratamento. Dessa forma relacionamos os fatores comportamentais como facilitadores da adesão.

O suporte familiar pode auxiliar de forma positiva na adesão do usuário ao tratamento da doença crônica, assim como as demais relações interpessoais, sendo estes apoios considerados essenciais para manter uma vida saudável e feliz.

Mudanças nos hábitos diários como diminuição no consumo de "sal", frituras e gorduras, foi relatado pelos usuários, como forma de combater os fatores de risco. Algumas dessas mudanças ocorrem em função da necessidade do usuário de ter que conviver com a doença crônica, entretanto sabe-se que esta adequação nem sempre é fácil e requer apoio profissional. Neste sentido, é de fundamental importância o apoio psicológico e familiar, constitui-se ferramenta imprescindível no que se refere a manutenção do tratamento, tornando-se na visão do usuário um facilitador da adesão ao tratamento.

Ações de enfermagem que favorecem a adesão do paciente com doença crônica

Quando falamos em adesão ao tratamento é necessário que a conduta do paciente esteja de acordo com as orientações prestadas pelos profissionais de saúde. A adesão refere-se também a aceitação e o reconhecimento da doença, para que possa haver a adaptação as condições de saúde e a identificação dos fatores de risco, atitudes de vida saudável e do auto cuidado.

Existe uma necessidade primordial de planejamentos e realizações de ações educativas concentradas em trazer informações aos usuários sobre as doenças crônicas, fortalecendo o autogerenciamento do tratamento, treinamento para enfermeiros e pacientes, oficinas de serviços de saúde, aumentando o envolvimento de trabalhadores comunitários e integrando os curandeiros tradicionais, os familiares dos pacientes e a comunidade. O estudo também salienta que a supervisão é um processo importante que visa ajudar a equipe a desempenhar melhor seu trabalho, transmitindo confiabilidade ao paciente crônico, levando o mesmo a melhorar sua adesão ao tratamento.

Segundo Reiners et al, existem algumas estratégias que podem ser utilizadas pela equipe para aumentar a adesão do paciente crônico ao tratamento, são elas :

orientar o paciente e seus familiares quanto a existência do problema, mostrar a importância do tratamento, especificar o regime de tratamento, buscar juntamente com a equipe formas não agressivas de tratamento, garantindo assim a continuidade do mesmo, estabelecer um vínculo não somente com o paciente, mas sim com a toda a família, discutir com o paciente e seus familiares a melhor forma de introduzir o tratamento na sua rotina, definindo metas e resultados, definir estratégias para acompanhar o tratamento, seja com consultas domiciliares ou até contato telefônico.

Outro estudo destaca o uso das tecnologias para a promoção da saúde, a saber, leve, leve-dura e dura. Sabe-se que as tecnologias leves encurtam a relação de confiança e respeito entre o profissional e o usuário, sendo um grande facilitador para a adesão do mesmo ao tratamento, pois o contato diário permite criar um vínculo, desenvolvendo um ambiente favorável com acolhimento humanizado. O mesmo artigo relata que para alguns profissionais as tecnologias leves não são relevantes, e que encontraram dificuldade em classificar as tecnologias leves-duras como um saber estruturado, mesmo assim os mesmos destacaram algumas ações realizadas, tais como: palestras educativas, a caderneta do idoso, trabalhos em grupos com produção de cartazes, panfletos informativos e explicativos, pinturas, prevenção de quedas e fraturas, alimentação saudável, atividade física, dinâmica, rodas de conversa, audiovisual, ilustrações entre outras ações. Já as tecnologias duras são destacadas por outros profissionais por ter um papel importante na prevenção e rastreamento das doenças, segundo os mesmos os instrumentos de rastreio apresentam algumas vantagens, pois normalmente são de fácil e rápida aplicação, de baixo custo e podem ser utilizados por pessoas de fora da área de saúde, desde que sejam treinadas, aumentando o acompanhamento e possibilitando a prevenção precoce, levando o usuário a um melhor controle e adesão ao tratamento.

Portanto, devemos ressaltar a importância da atuação do profissional de saúde, apesar das barreiras encontradas, o mesmo deve estabelecer ações de prevenção que estimulem a mudança no estilo de vida dos usuários portadores de doenças crônicas, cabe a esse profissional diagnosticar, captar e buscar estratégias que garantam o estabelecimento do vínculo e a satisfação por parte dos usuários. As ações realizadas de forma organizada, humanizada e individualizada, irá surtir mais efeitos e trazer por base o empoderamento desse usuário.

CONCLUSÃO

Durante a busca nas evidências encontradas nos estudos que fizeram parte do acervo pesquisado, identificamos que existem várias estratégias que são utilizadas pelo enfermeiro, entre elas, as atividades participativas desenvolvidas em grupos, com a finalidade de promover educação em saúde. Este estudo enfatiza a importância das ações educativas e estratégias elaboradas pelo enfermeiro para os usuários, reconhecendo o quanto é fundamental a participação da equipe de saúde nesse processo.

Com base em alguns estudos encontrados os usos das tecnologias para promoção da saúde causam um efeito positivo e são de fácil e rápida aplicação, de baixo custo e possibilita a prevenção precoce levando o usuário a um melhor controle e adesão ao tratamento. No entanto alguns enfermeiros relataram que o uso das tecnologias encurtam a relação de confiança e respeito entre o profissional de saúde e o usuário, mesmo sendo um grande facilitador para a adesão e que o contato diário permite criar vínculo e que ao priorizar o diálogo, a escuta, a queixa do outro se tem um tratamento mais resolutivo.

Outra estratégia citada foi o Plano de cuidado individuais, sabe-se que esse tipo de ação são destinadas a favorecer cuidados proativos, holísticos, coordenados e adaptados as necessidades e preferências de cada usuário, pois aos profissionais de saúde orientam e preparam os pacientes para o autogerenciamento da sua condição crônica, com a finalidade de melhorar os resultados de saúde e qualidade de vida, reduzindo a utilização dos serviços de saúde. Apesar dos estudos mostrarem que essas estratégias são eficazes, eles também apontam barreiras encontradas pelos enfermeiros no cuidado à doença crônica, entre elas, a falta de conhecimento, a falta de treinamento em gestão de doença crônica, a falta de supervisão dos gerentes de saúde e pouca disseminação das diretrizes. A falta de medicamentos, falta de enfermeiros nas clínicas aumentando o tempo de espera para o atendimento, a falta de equipamentos e materiais promocionais também foram relatados pelos enfermeiros.

Sabe-se que vários fatores são apontados como barreiras na adesão ao tratamento; a relutância em iniciar o tratamento, o abandono prematuro do tratamento, a suspensão ou esquecimento da medicação, faltar às consultas agendadas, ausência de mudanças no estilo de vida entre muitas outras.

Em concordância com as evidências encontradas, podemos concluir o quanto é importante a atuação do enfermeiro no favorecimento da adesão do paciente crônico ao tratamento, e que apesar das barreiras mencionadas o mesmo deve estabelecer ações de prevenção que estimulem a mudança no estilo de vida dos usuários portadores da doença crônica e cabe a esse profissional buscar estratégias que garantam o estabelecimento do vínculo e a satisfação por parte dos usuários. As ações realizadas de forma organizada, humanizada e individualizada irá surtir mais efeito e trazer por base o empoderamento desse usuário.

Considerando que as DCNT trazem um grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, causando morte precoce e ocasionando grandes e subestimados efeitos econômicos para as famílias, comunidades e sociedades em geral, é indispensável propor ações efetivas, integradas, baseadas em evidências para a prevenção e controle dessas enfermidades. É preciso um grande comprometimento por parte dos profissionais de saúde, visando mudar esse quadro.

Dentre os principais desafios desses profissionais, destaca-se a reorganização dos modelos de ações educativas, que antes eram voltadas para problemas agudos no atendimento das condições crônicas, hoje essas ações integram a promoção da saúde e a prevenção primária dos fatores de risco. Embora inúmeras barreiras tenham sido apontadas nesse estudo, não podemos deixar de salientar que cabe ao profissional enfermeiro buscar estratégias que apontem o estabelecimento do vínculo e a satisfação por parte dos usuários, levando os mesmos a aderir ao tratamento da sua doença crônica.

Sendo assim, novos estudos referentes a essas estratégias devem ser realizados, buscando diminuir as barreiras e aumentar a adesão do paciente crônico ao tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em : <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab35>> Acesso em : 18 de Abril de 2017

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção básica. Diretrizes do NASF. Brasília: Ministério da saúde, 2009 (caderno da atenção básica n. 27) Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf> Acesso em : 05 de Maio de 2017

BRASIL. Ministério da saúde, Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Núcleo de apoio a saúde da família – volume 1, ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano, 2014 (caderno da atenção básica n. 39) Disponível em : <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab39>> Acesso em : 18 de Maio de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf> Acesso em : 01 de Maio de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf> Acesso em : 05 de Maio de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. VIGITEL Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2010.pdf> Acesso em : 12 de Maio de 2017

BRASIL. Ministério da saúde, Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS). Diário oficial da união, Poder Executivo, Brasília, 20 de fev. de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252_19_02_2013.html> Acesso em : 23 de Maio de 2017

BRASIL. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf> Acesso em : 25 de Maio de 2017

BRASIL. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família (ESF) e o programa de agentes comunitários de saúde (PACS), 2011. Disponível em :http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> acesso em : 18 de maio de 2017

BRASIL. Ministério da saúde, Portaria nº 483 de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário oficial da união, Poder Executivo, Brasília, 02 de abril. de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html> Acesso em : 30 de Maio de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. A Vigilância, o Controle e a Prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Brasília, 2005. Disponível em : <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>> Acesso em : 30 de Maio de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília DF 2012. Disponível em : <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em : 01 de Junho de 2017

CERVERA, Diana PP, Bibiane DM Parreira, and Bethania F. Goulart. "Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG)." *Ciênc saúde coletiva* 16.Supl 1 (2011): 1547-54. Disponível em :http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1414-8145201400040061500011&lng=en. Acesso em 06 de maio de 2017

DAVID GF, Torres HC. Percepções dos profissionais de saúde sobre o trabalho interdisciplinar nas estratégias educativas em diabetes. *Rev. Rene*. 2013; 14(6):1185-92. Acesso em : 16 de Outubro de 2017

JANSEN DL, Eijmans MH, Rijken M. Individual care plans for chronically ill patients within primary care in the Netherlands: Dissemination and associations with patient characteristics and patient- perceived quality of care; *Scand J Prim Health Care*. June, 2015;33(2): 100-106. Doi: 10.3109/02813432.2015.1030167

DIAS EG, Et al. Avaliação de uma estratégia saúde da família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso. *J. Health Sci Inst*. 2016;34(2):88-92 Acesso em : 15 de outubro de 2017

FERREIRA, A.R.A; SOARES, R.T.S. A importância das ações educativas realizadas pelo enfermeiro do Programa Saúde da Família (PSF). 2008 Disponível em: <http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/115248.E8.T4328.D4AP.pdf>. Acesso em : 12 de Junho de 2017

GALVÃO, C.M; Sawada, N.O; Trevisan, M.A. (2004). Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 549-556.

GUSMÃO, Josiane Lima de, and Décio Mion Jr. "Adesão ao tratamento—conceitos." *Rev Bras Hipertens* vol 13.1 (2006): 23-25. Disponível em :https://www.researchgate.net/profile/Decio_Mion2/publication/237662499_Adesao_ao_tratamento_-_conceitos_Adherence_to_the_treatment_-_concepts/links/00b4953b43021ebbf000000/Adesao-ao-tratamento-conceitos-Adherence-to-the-treatment-concepts.pdf acesso em : 15 de maio de 2017

LIBERATO SMD; Et al.. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 191-8, mar.2014. ISSN15181944. Disponível em : <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/22041/16458>>. Acesso em: 13 jun. 2017. doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.22041> Acesso em : 26 de Abril de 2017

LOPES, Emeline Moura; Anjos, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos; Pinheiro, Ana Karina Bezerra. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil *Rev. enferm. UERJ*;17(2):273-277, abr.-jun. 2009..

MALDANER CR, Et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2008 dez;29(4):647-53.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde na enfermagem. *Texto contexto-enferm*, Florianópolis, 2008. Disponível em :[HTTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso) Acesso em : 17 de maio de 2017

MENEZES, A. G. M. P., and Débora Gobbi. "Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos." *Mundo saúde* 34.1 (2010): 97-102.

MENDONÇA FF, Nunes EFPA. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. *Cad.Saúde Colet.*, 2014, Rio de Janeiro, 22(2): 200-4

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen; GALLAGHER- FORD, Lynn; STILL WELL, Susan B..Sustaining Evidence-Based Practice Through Organizational Policies and an Innovative Model: The team adopts the Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration model. *American Journal of Nursing (AJN)*, set. 2011. v.111, n.09. p.57-60 Disponível em:http://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=1214007&_ga=1.250866182.1687182778.1405089287

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em saúde: uma experiência transformadora. *Rev Bras Enferm*, v. 57, n. 6, p. 761-3, 2004.

REINERS AAO, Et al. "Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde." *Ciênc saúde coletiva* 13.Supl 2 (2008): 2299-306. disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Annelita_Reiners/publication/250027811_Producao_bibliografica_sobre_adesao_ao_tratamento_de_saude/links/0a85e539781977ed33000000/Producao-bibliografica-sobre-adesao-nao-adesao-de-pessoas-ao-tratamento-de-saude . Acesso em : 13 de Junho de 2017

SILVA LS, Cotta RMM, Rosa COB. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(5):343-50.

SILVA, Cheila Portela, Dias, Maria Socorro de Araújo, and Rodrigues, Angelo Brito. "Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família." *Ciênc. Saúde Coletiva* 14.1 (2009): 1453-62.

SOUSA, Leilane Barbosa de; Et al. Educação, cultura e participação popular: Abordagem no contexto da educação em saúde. *Rev. enferm. UERJ*; 18(1): 55-60, jan.-mar. 2010

SOARES, Marina Mendes et al. ADESÃO DO IDOSO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: REVISÃO INTEGRATIVA. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 17, n. 1, mar. 2012. ISSN 2176-9133. Disponível em: <file:///C:/Users/R/Downloads/26389-96312-2-PB.pdf>> Acesso em: 13 jun. 2017.

ULBRICH EM, Et al. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)* 2012 jun; 33 (2):22-27



FACULDADES
SÃO JOSÉ

www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro