



Vida e Saúde

cuidando de pessoas com
doenças crônicas



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA



Vida e Saúde

cuidando de pessoas com
doenças crônicas



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Conselho Editorial

Ana Maria Brandão	Izabel Ferreira de Miranda
Fernado Ribeiro Bessa	Leides Barroso Azevedo Moura
Filipe Lins dos Santos	Luiz Fernando Bessa
Flor de María Sánchez Aguirre	Manuel Carlos Silva
Isabel Menacho Vargas	Renísia Cristina Garcia Filice
	Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V648	Vida e saúde: cuidando de pessoas com doenças crônicas. / Eclesia de Oliveira Souza ... [et al] – João Pessoa: Periodicojs editora, 2024 E-book: il. color. Vários autores Inclui bibliografia ISBN: 978-65-6010-076-3 1. Saúde. 2. Doenças crônicas. I. Título.
------	---

CDD 612.044

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índices para catálogo sistemático:

1. Doenças crônicas: 612.044

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Teses e Dissertações na América Latina da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

AUTORES DO LIVRO COMPLETO, DOS CAPÍTULOS DESTE LIVRO E DA COMISSÃO CIENTÍFICA ORGANIZADORA

Eclesia de Oliveira Souza

Biomédica e Farmacêutica. Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

Izabel Cristina Queiroz Malizia

Enfermeira assistencial. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH/ Hospital Universitário Federal do Tocantins-HDT UFT.

José Wilson Ferreira Galindo Júnior

Mestrando em gerontologia Universidade Federal da Paraíba.

Paula Cristina Nunes Nascimento

Especialização em Saúde Pública e Saúde da Família. Faculdade Novo Horizonte – FNH

Wilma Kátia Trigueiro Bezerra

Graduada em Enfermagem; Especialista em Auditoria em Saúde; Especialista em Saúde da Família; Especialista em Gestão em Serviços Hospitalares; Mestre em Sistemas Agroindustriais (Universidade Federal de Campina Grande). Hospital Emerentina Dantas, município de Paulista–PB

Livia Thiane Albuquerque de Oliveira Teixeira

Graduação em Enfermagem; Especialização em Gestão em Saúde e Pública e Estratégia de Saúde da Família. Unidade Básica de Saúde Santa Inês - Secretaria Municipal de Saúde de Atalaia.

Jéssica Gonçalves de Souza Sampaio



Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Resende.

Grace de Sousa Lopes

Graduada em Enfermagem; Pós-graduada pelo programa de Residência Integrada Multiprofissional em saúde, Área de concentração- Saúde do Idoso, pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM. Técnica de Enfermagem- Unidade saúde da Mulher- PSGO- Universidade Federal de Uberlândia-UFU

Malrydennya Rodrigues Sobrinho

Acadêmica em Enfermagem. Faculdade Fatra Ensino Superior. Uberlândia/ Minas Gerais

Eric Santos Santana

Enfermeiro - Terapia Intensiva Adulto; Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica; Enfermagem em Estomaterapia. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Cynthya Bezerra Tavares de Oliveira Maranhão

Especialização (Residência em Enfermagem em Nefrologia). Universidade Federal da Paraíba

Danilo de Moraes Milhorim

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal de Uberlândia. SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento.

Edivania Felix dos Santos

Mestrado em Ciências. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB.



Elma Galdino Brandão

Mestre em Saúde da Família; Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Campina Grande/PB. Universidade Federal da Paraíba.

Rosilene de Araújo Silva Oliveira

Enfermeira da Atenção Básica e da Maternidade do Hospital Universitário Professor Dr. Alberto Antunes – HUPAA; Especialista em Urgência e Emergência, Ginecologia e Obstetrícia, Vigilância em Saúde; Mestranda em Ensino da Saúde - FAMED- Universidade Federal de Alagoas.

Auriane de Sousa Alencar

Residente de Cirurgia Pediátrica - Universidade Estadual do Piauí.

Suelayne Gonçalves do Nascimento

Residência de saúde da mulher, com ênfase em Obstetrícia. Hospital das clínicas - HC/PE – Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH).

Juliana Marcela Flausino

Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP); Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo; Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos; Especialista em Enf. Oncologia; Especialista em Saúde da Família; Especialista em Docência em Enfermagem; Especialista em Mediação de Processos Educacionais na Modalidade Digital; Especialista em Atenção à Saúde de Pessoas com Sobrepeso e Obesidade; Professora em pós- graduação, graduação e ensino profissionalizante, nas modalidades presencial e EaD. Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE



Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira

Graduada em Enfermagem; Mestre em Saúde da Família-PROFSAÚDE-Universidade Federal de Alagoas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira dos Índios/Alagoas

Joice Aparecida Galo de Avela Danelon

Graduada em Enfermagem; Pós graduada em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família. Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH) - Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Danuta Guilhermina V. G e Silva

Bacharelado em Enfermagem (Universidade Estadual da Paraíba); Licenciatura em Ciências Biológicas (Universidade Federal de Campina Grande); Licenciatura em Pedagogia (Centro Universitário Inta); Pós Graduação Lato Sensu em Saúde Pública (UNINTER); Pós Graduação Lato Sensu em Educação (Universidade Federal de Campina Grande); Pós Graduanda em Educação a distância 4.0 (FAEL). Centro Universitário UNIFAEL.

Danielle Souza Cerqueira Castro

Especialista em Enfermagem Dermatológica; Enfermeira no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH).

Mônica Rodrigues da Silva

Graduada em Enfermagem; Doutora em Atenção à saúde - PPGAS- Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Professora Associada I FAMED – Universidade Federal de Uberlândia.

Maria Cristina de Moura-Ferreira

Enfermagem e Obstetrícia; Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especiali-



zação em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

Vanessa Kerolaine Pires Severiano

Pós Graduanda em Nutrição Esportiva. FAVENI - Faculdade Venda Nova do Imigrante.

Belmon Joaquim De Souza

Especialização em Enfermagem em Unidade De Terapia Intensiva. Faculdade De Enfermagem Nova Esperança.

Geise Marle de Castro Silva

Especialista em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco.

Gilvanise do Nascimento de Melo

Graduada em Enfermagem; Especialista em Enfermagem do Trabalho; Especialista em Enfermagem em Dermatologia; Especialista urgência e Emergência e UTI; Pós Graduada em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde; Pós-Graduada em Laserterapia e ILIB; Pós graduanda em Investigações criminalísticas - Ciências Forenses. Universidade Federal da Paraíba

Silvia Ximenes Oliveira

Doutora em Ciências da Saúde; Docente do Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

Artemisia Carvalho Bezerra Minervino

Graduada em Enfermagem. Centro Universitário de Patos (UNIFIP)



Suéllen Farias Barbosa

Graduada em Enfermagem; Especialista em Enfermagem, Urgência e Emergência e Saúde Pública. Centro Universitário União das Américas Descomplica (UNIAMÉRICA).

Maristela Rodrigues de Jesus

Graduação em Enfermagem; Especialização em Preceptoría em Saúde; Centro Cirúrgico e Urgência e Emergência; Saúde da Família na Atenção Primária; Enfermeira Assistencial na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW); Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH).

Maria Priscila Wermelinger Ávila

Doutorado em Saúde Coletiva -UFJF. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFJF/EBSERH).

José Vitorino de Souza Junior

Mestrado pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)/-UFAL HEHA/ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Aline Moreira Santana

Enfermeira especialista em terapia intensiva. EBSERH -Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES) da Universidade federal da Bahia

Amanda Lívia Coelho de Assis

Graduação em Enfermagem. Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)



Paula Silva Aragão

Graduação em enfermagem; Especialista em Enfermagem do Trabalho. Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

Evilyn Almeida Barros de Araújo

Graduação completa; Pós graduanda. Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba (SES – PB)

Tatiana Carneiro de Resende

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Docente da Universidade Federal de Uberlândia.

Fernanda da Silva Vasconcelos.

Mestranda no Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica na Universidade de São Carlos (UFScar); Enfermeira no Hospital Universitário UFSCar/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto (IIEPAE); Gestão em Enfermagem (UNIFESP); Atenção Básica com Ênfase em Saúde da Família e Gerenciamento (FAMERP); Cuidado Pré-Natal (UNIFESP). Hospital Universitário UFSCar/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

Guilherme de Andrade Ruela

Mestrado em Saúde Pública. Universidade Federal de Juiz de Fora

Eugênio Pacelli Ferreira Passos

Graduado em Odontologia, pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Especialista em Gestão Pública e Legislação de Cidades.



Helena Karolyne Arruda Guedes

Graduada em Enfermagem, pela Universidade Federal de Campina Grande; Mestre em SAI pela UFCG- POMBAL/PB.

Pâmella Karolline Araújo Batista

Bacharel em Fisioterapia – Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Mestra em Cuidados Intensivos - IMIP/PE; Especialização em Reabilitação Física - IMIP/PE; Especialização em Fisioterapia Traumatortopédica e Desportiva – UNIFIP. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP/PE

Mara Demoner Gioranelli

Especialista em emergência e atendimento pré hospitalar; Especialista em enfermagem do trabalho; Especialista em Preceptoría em Saúde; Especialista em Informática em Saúde. Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH)- HUMAP

Émille Caroline de Souza Mindelo

Pós-Graduação Lato Sensu em Neurociência, Comportamento e Psicopatologia. Pontificia Universidade Católica do Paraná - PUCPR.

Priscila Diniz de Carvalho Martins

Enfermeira e Mestre em hebiatria.



Prefácio



A publicação desse livro junto a Editora Acadêmica Periodicojs se encaixa no perfil de produção científica produzida pela editora que busca valorizar diversos pesquisadores por meio da publicação completa de suas pesquisas. A obra está sendo publicada na seção Tese e Dissertação da América Latina.

Essa seção se destina a dar visibilidade a pesquisadores na região da América Latina por meio da publicação de obras autorais e obras organizadas por professores e pesquisadores dessa região, a fim de abordar diversos temas correlatos e mostrar a grande variedade temática e cultural dos países que compõem a América Latina.

Essa obra organizada é fundamental, porque pauta a discussão de forma interdisciplinar e empírica sobre o tema das doenças crônicas e o melhor tratamento para auxiliar o paciente nesse processo, assim, vemos como a qualidade de vida do paciente pode ser melhorada.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs



Sumário



Capítulo 1

CONHECENDO AS DOENÇAS CRÔNICAS

14

Capítulo 2

CUIDANDO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

23

Capítulo 3

INTERVENÇÕES EM SAÚDE INTERDISCIPLINAR PARA PESSOAS COM DOENÇAS
CRÔNICAS

30

Capítulo 4

RECOMENDAÇÕES E POSSIBILIDADES DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PARA O CUIDADO
COM PESSOAS CRÔNICAS

37

13





Capítulo 1

**CONHECENDO AS DOENÇAS
CRÔNICAS**

CONHECENDO AS DOENÇAS CRÔNICAS

KNOWING ABOUT CHRONIC DISEASES

Resumo: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem sete das 10 principais causas de morte no mundo, de acordo com as Estimativas Globais de Saúde de 2019, sendo o Diabetes a doença com maior aumento percentual, com aumento global de 70% entre 2000 a 2019. A promoção da saúde surge como uma alternativa adequada na luta contra as DCNT, por trazer em seus conceitos um entendimento de saúde de forma ampliada. Conclui-se que as DCNT representam elevada carga de doença no Brasil. Tendências recentes indicam que a mortalidade de algumas DCNT (as doenças cardiovasculares e as respiratórias crônicas) estão diminuindo, o que sugere que o enfrentamento está ocorrendo na direção certa.

Palavras Chave: Educação; Doenças Crônicas; Cuidado.

Abstract: Chronic non-communicable diseases (NCDs) constitute seven of the 10 main causes of death in the world, according to the 2019 Global Health Estimates, with Diabetes being the disease with the highest percentage increase, with a global increase of 70% between 2000 and 2019. Health promotion emerges as an appropriate alternative in the fight against NCDs, as it brings into its concepts a broader understanding of health. It is concluded that NCDs represent a high burden of disease in Brazil. Recent trends indicate that mortality from some NCDs (cardiovascular and chronic respiratory diseases) are decreasing, which suggests that the fight against it is taking place in the right direction.

Keywords: Education; Chronic Diseases; Careful.



INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem sete das 10 principais causas de morte no mundo, de acordo com as Estimativas Globais de Saúde de 2019, sendo o Diabetes a doença com maior aumento percentual, com aumento global de 70% entre 2000 a 2019 (OMS, 2020). As DCNT são passíveis de prevenção e as estratégias incluem ações de promoção à saúde, adoção de estilos de vida saudáveis, como a alimentação saudável e a atividade física (SILVA; TEIXEIRA et al, 2021).

A promoção da saúde surge como uma alternativa adequada na luta contra as DCNT, por trazer em seus conceitos um entendimento de saúde de forma ampliada. Massimo e Souza (2015) consideram como importantes a subjetividade, os saberes e as representações, que são construídos e explicitados nas interações sociais. Neste mesmo estudo, os autores concluíram que as pessoas que praticavam atos saudáveis na vida tinham isso introjetado precocemente, desde a infância. A promoção da saúde permite essa integração das diferentes dimensões da experiência humana: a subjetiva, a social, a política, a econômica e a cultural (BRASIL, 2002), contando também com a formação das políticas de saúde intersetoriais para que possa abarcar a pessoa humana em suas dimensões física, psíquica e social.

A promoção da saúde parte do prevenir, do cuidar/ser cuidado, do ensinar e aprender, numa relação dialógica, que supera as barreiras que uma medicina cartesiana promove (BRASIL, 2002). Coelho e Leite et al (2023) em seu artigo de revisão acerca dos principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das DCNT em municípios do Nordeste brasileiro evidenciou a ausência de intersetorialidade, a pouca valorização dos determinantes sociais em saúde, a complexidade das doenças crônicas e a autopercepção negativa de saúde como desafios importantes e de difíceis manejos.

O cuidado em saúde compreende a união de vários aspectos importantes, como a promoção da saúde dos usuários, a prevenção de doenças, a proteção e a reabilitação. Nesse cenário, o caráter



integral e interdisciplinar do cuidado tem por objetivo promover o trabalho em equipe e preconizar a importância da atenção às necessidades de saúde da população, além de evitar a desintegração desse cuidado nas rotinas dos serviços (LINARD et al., 2011).

O Sistema Único de Saúde (SUS) considera que as doenças crônico-degenerativas são aquelas que, somadas a diversos fatores, levam à deterioração gradativa da saúde. Sabe-se que a sua causa é multifatorial e que existe uma relação entre perfil genético, meio ambiente e comportamento. Nessa perspectiva, a compreensão de saúde é realizada a partir de uma concepção sócio ecossistêmica, na qual diferentes sistemas sociais se associam com o intuito de propiciar o viver saudável de indivíduos, famílias e comunidades (FIGUEIREDO et al., 2021).

O Diabetes Mellitus (DM) segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais comuns, além de ser considerada como um problema de saúde pública mundial, apresentando elevados índices de prevalência nas enfermidades associadas (WHO, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009), prevê que no ano de 2030, haverá uma população de 300 milhões de pessoas vivendo com diabetes no mundo, e que essa doença seja considerada como uma das principais causas de óbito (MOREIRA et al.; 2021). O DM é caracterizada por altos índices de glicose no sangue levando ao longo do tempo danos sérios ao coração, vasos sanguíneos, olhos, rins e nervos (WHO, 2016).

A prevalência desta doença é cerca de 2 a 5% das gestações normais. De acordo com Suryasa et al. (2021) em pesquisa realizada no México o DM complica de 8 a 12% das gestações, este número está em constante crescimento, e encontra-se associado a resultados adversos tanto materno como neonatais. No Brasil, dados estatísticos demonstram que 7,6% das gestantes acima de 20 anos são acometidas pela doença (BRASIL, 2012).

Uma mulher que esteja grávida com a diabetes, juntamente com o feto correm um risco aumentado de complicações na gravidez, tais como infecções, pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto, aborto espontâneo, trabalho de parto obstruído, partos prematuros, anomalias congênitas, macros-



somia, atraso no crescimento intrauterino, além de óbito materno e fetal (MOORE; SMITH 2022). Além disso, os filhos de mães diabéticas têm um risco aumentado de desenvolver diabetes e obesidade (SURYASA et al, 2021).

Diante do exposto, enfatiza-se que o DM é um grupo de patologias de grande relevância, inclusive em mulheres grávidas as quais compõem uma classe especial e que necessita de atenção, devido aos perigos que representam para o bebê e para a mãe. Por causa do aumento gradativo da DM na gestação é necessário realizar precocemente o diagnóstico da doença evitando assim complicações a curto e longo prazo. Pois as doenças crônicas provocam um elevado custo econômico tanto para a sociedade como para o sistema de saúde, na medida em que impacta negativamente no desenvolvimento dos países (FIGUEIREDO et al., 2021).

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

DESENVOLVIMENTO

O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. O modelo vigente, que utiliza propostas de cuidado formatadas a priori, não tem obtido sucesso em suas condutas por não conseguir chegar ao singular de cada indivíduo e por impor olhares e fazeres que nada têm a ver com o usuário real, que está necessitando de atenção e de cuidado (MALTA; MERHY, 2010).

Essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. Cada serviço deve



ser repensado como um componente fundamental da integralidade do cuidado, como uma estação no circuito que cada indivíduo percorre para obter a integralidade de que necessita (MALTA; MERHY, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as doenças crônicas fazem parte do problema de saúde de grande magnitude, sendo responsável por 72% das causas de mortes. Atualmente, são responsáveis por 60% de todo o encargo de doenças no mundo. No ano de 2020, foram responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento e nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas 20%.

As redes de Atenção à Saúde (RAS) são essenciais para a coordenação e a integração dos serviços e ações de saúde, assim como para a integralidade e a qualidade do cuidado à saúde. A organização dos serviços e recursos em redes em diversos países tem demonstrado o alcance de melhores resultados em Saúde, menos internações, maior satisfação dos usuários, melhor uso dos recursos, serviços mais custo-efetivos e de melhor qualidade, maior cooperação entre gestores de diferentes serviços, entre outras vantagens (MENDES, 2011; OPAS, 2010).

Existem evidências que comprovam que os comportamentos em relação ao estilo de vida são determinantes sociais importantes das condições crônicas. Fatores de risco como tabagismo, alimentação inadequada e inatividade física são as principais causas de morte para as doenças crônicas (WHO, 2014).

A prevalência do uso do tabaco em maiores de 18 anos aumentou consideravelmente no Brasil, sendo maior no sexo masculino do que no sexo feminino. Mais de 4.700 substâncias já foram identificadas na fumaça do cigarro, e mais de 50 delas são consideradas carcinogênicas e as demais tóxicas (WHO, 2014).

A boa alimentação está associada diretamente a alguns fatores que influenciam na prevenção e/ou controle das doenças crônicas e seus agravos, são eles: peso elevado, descontrole glicêmico e ingestão excessiva de gordura saturada e pouca ingestão de vegetais e frutas (OMS, 2022).

A realização de atividade física é algo necessário e sua prática altera significativamente a



vida da população. As mudanças no estilo de vida trouxeram modificações no perfil epidemiológico da população. Os níveis de sedentarismo estão aumentando em vários lugares, acarretando um impacto na prevalência de doenças e agravos não transmissíveis e no estado geral de saúde da população mundial (OMS, 2022).

Pessoas que não realizam atividade física possuem de 20% a 30% mais riscos de morte por qualquer causa, somando um total de mortalidade próximo a 3,2 milhões de pessoas por ano. Os inativos ou sedentários possuem ainda risco 30% a 50% maior de desenvolver HAS. O sedentarismo é estimado como a principal causa de 21% a 25% de câncer de mama e de colo, 27% de diabetes e 30% de doenças isquêmicas do coração (WHO, 2018).

A formação de redes integradas e regionalizadas de atenção à saúde tem se mostrado como forma de organização de sistemas de saúde eficaz para responder a alguns desses desafios estruturais e epidemiológicos, trazendo melhores resultados para os indicadores de saúde (OPAS; OMS, 2008; MENDES, 2008).

Nesse modelo de atenção, assume-se o desafio de efetivar uma modelagem organizacional que revigora os compromissos de uma gestão democrática, participativa e ético-politicamente comprometida, sem deixar correr em paralelo todo o processo de produção do cuidado que define a qualidade e o modelo de atenção ao usuário (PINTO, 2009).

Tudo o que não se quer com as redes de atenção e com a implantação das linhas de cuidado é reduzir os sujeitos às suas doenças para daí projetar o comportamento destas em uma série de sujeitos e, com isso, programar um elenco de procedimentos, compostos por atos protocolados de profissionais de saúde, realizados em um predeterminado itinerário de lugares, conforme um conjunto fixo de critérios de movimentação e acesso (PINTO, 2009).

CONCLUSÃO

Conclui-se que as DCNT representam elevada carga de doença no Brasil. Tendências re-



centes indicam que a mortalidade de algumas DCNT (as doenças cardiovasculares e as respiratórias crônicas) estão diminuindo, o que sugere que o enfrentamento está ocorrendo na direção certa.

Por consequência, o número de portadores de DCNT que requerem atendimento tende a aumentar. As longas filas no SUS para consultas, exames especializados e cirurgias mostram o ônus que essas doenças causam ao sistema público de saúde e ilustram a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento. O aumento da obesidade, se não controlado, ameaça os avanços recentes no controle das DCNT. A geração de conhecimento sobre essas doenças e seus fatores de risco é de fundamental importância para o entendimento causal das DCNT no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde (Documento para discussão), Brasília, 2002. Disponível em: \\Ems-bkp-sv\2002\2002 1141 8 (saude.gov.br). Acesso em: 29 mar. 2024.

COELHO, A.C.R. et al. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. *Cad saúde colet.* 2023;31(2):e31020095. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020095>. Acesso em: 29 mar. 2024.

DINIZ, B.C.M. Uso de aplicativos móveis para otimização da adesão terapêutica em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis : uma revisão sistemática de ensaios clínicos. 2023. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Instituto de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/10505> Acesso em: 02 de abr. de 2024

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface: comunic., saúde, educ.* Botucatu, SP, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010.

MÁSSIMO, E.D.E.; DE SOUZA, H.N.; FREITAS, M.I. Chronic non-communicable diseases,



risk and health promotion: social construction of VIGITEL participants. *Cien Saude Colet.* 2015 Mar;20(3):679-88. English, Portuguese. Disponível em: doi: 10.1590/1413-81232015203.14742014. PMID: 25760109. Acesso em: 29 de mar. de 2024

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Rev. Med. Minas Gerais*, [S.l.], v. 18, p. 3-11, 2008. (Suplemento 4).

OMS. Organização Mundial da Saúde. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Disponível em: OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org). Acesso em: 29 mar. 2024.

SILVA, A.G.; TEIXEIRA, R.A.; PRATES, E.J.S.; MALTA, D.C. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. *Ciênc saúde coletiva.* 2021Apr;26(4):1193–206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.42322020>. Acesso em: 29 de mar. de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas, out. 2008.

PINTO, H. A. Linhas de cuidado na Bahia: um conceito em viva produção. *Rev. Baiana Saúde Pública*, Salvador, v. 33, n. 1, p. 22-34, jan./mar. 2009.





Capítulo 2

**CUIDANDO DE PESSOAS COM
DOENÇAS CRÔNICAS**

CUIDANDO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

CARING FOR PEOPLE WITH CHRONIC ILLNESSES

Resumo: Discutir as doenças crônicas é uma tarefa complexa, é de suma importância estudá-las, especialmente para abordar efetivamente essas questões, sobretudo em uma perspectiva interdisciplinar. As razões são as mais diversas: uma abordagem interdisciplinar permite uma compreensão mais abrangente desses fatores e como sua interação pode influenciar tanto no desenvolvimento quanto na progressão dessas patologias. As doenças crônicas, não apenas apresentam um desafio para os sistemas de saúde em todo o mundo, mas também, têm impactos socioeconômicos significativos. Diante desse cenário, é fundamental que os países e as organizações internacionais trabalhem em conjunto para implementar medidas eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das doenças crônicas. Sendo assim, avaliando serem doenças sem cura e com uso medicamentoso por toda vida, aumento os custos de saúde do SUS. Faz-se necessário uma intensa educação em saúde, principalmente na atenção básica, visando o estímulo de vida de mais saudável, pratica de atividade física e acompanhamento, quando necessário, com a equipe multiprofissional.

Palavras Chave: Educação; Doenças Crônicas; Cuidado.

Abstract: Discussing chronic diseases is a complex task, and it is extremely important to study them, especially to effectively address these issues, especially from an interdisciplinary perspective. The reasons are diverse: an interdisciplinary approach allows for a more comprehensive understanding of these factors and how their interaction can influence both the development and progression of these pathologies. Chronic diseases not only present a challenge to healthcare systems around the world, but also have significant socioeconomic impacts. Given this scenario, it is essential that countries and international organizations work together to implement effective measures for prevention, early



diagnosis and treatment of chronic diseases. Therefore, considering that these diseases have no cure and require lifelong medication, SUS health costs increase. Intense health education is necessary, especially in primary care, aiming to encourage a healthier life, physical activity and monitoring, when necessary, with the multidisciplinary team.

Keywords: Education; Chronic Diseases; Careful.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2023), as doenças crônicas, também conhecidas como doenças não transmissíveis - DNT, são geralmente de longa duração e resultam de uma interação complexa entre fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. Ou seja, são condições de saúde que não são causadas por agentes infecciosos como vírus ou bactérias e que frequentemente persistem por um longo período de tempo.

Ainda para a Organização Mundial de Saúde (2023), os principais tipos de doenças não transmissíveis são as cardiovasculares — incluindo infartos e derrames, cânceres, doenças respiratórias crônicas — como o próprio nome sugere, a doença pulmonar obstrutiva crônica e a asma, assim como a diabetes. A OMS (2023) destaca inclusive, que as doenças crônicas têm um impacto desproporcional em populações de países com baixa e média renda, na qual três quartos das mortes por DNT, ocorrem globalmente, totalizando 31,4 milhões de óbitos (RAMOS, 2016).

Discutir as doenças crônicas é uma tarefa complexa, é de suma importância estudá-las, especialmente para abordar efetivamente essas questões, sobretudo em uma perspectiva interdisciplinar. As razões são as mais diversas: uma abordagem interdisciplinar permite uma compreensão mais abrangente desses fatores e como sua interação pode influenciar tanto no desenvolvimento quanto na progressão dessas patologias (RAMOS, 2016).

Da mesma forma, podem contribuir para que aconteça intervenções mais amplas e eficazes,



não apenas em tratamentos médicos mas em intervenções psicossociais e/ou ambientais, políticas de saúde pública e mudanças no estilo de vida. Inclusive, sobre essa última, a Organização Mundial de Saúde (2023) apontou que existem os fatores de risco metabólicos como a pressão arterial elevada, obesidade, hiperglicemia — níveis muito elevados de açúcar no sangue, e hiperlipidemia — altos níveis de gordura na corrente sanguínea. E os fatores de risco comportamentais, que são aqueles que podem ser modificados, como o consumo de tabaco, a falta de atividade física, a alimentação pouco saudável e o consumo nocivo de álcool, tendo em vista que essas condutas contribuem para o aumento do risco de doenças crônicas (CORBARI, 2020).

A Agenda 2030, estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), representa um plano de ação a nível global que visa promover uma vida digna para todos até o ano de 2030. Essa iniciativa, reconhece as doenças crônicas como um desafio significativo para o desenvolvimento sustentável. De acordo com a Organização Mundial de Saúde — OMS (2023), como parte integrante desta agenda, os líderes mundiais se comprometeram a desenvolver estratégias visando reduzir em um terço a mortalidade prematura causada pelas doenças não transmissíveis (CORBARI, 2020).

As doenças crônicas, não apenas apresentam um desafio para os sistemas de saúde em todo o mundo, mas também, têm impactos socioeconômicos significativos. Diante desse cenário, é fundamental que os países e as organizações internacionais trabalhem em conjunto para implementar medidas eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das doenças crônicas. Além disso, é fundamental investir em pesquisa, fortalecer os sistemas de saúde e promover políticas públicas que abordem os determinantes sociais, ambientais e econômicos dessas condições (BRASIL, 2023).

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos



participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

DESENVOLVIMENTO

O tratamento medicamentoso é mister no cuidado as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e sua adesão pelo paciente não se configura em apenas seguir determinações do profissional de saúde. É importante para uma boa aceitação que o profissional conheça a ação do medicamento, sua farmacodinâmica e farmacocinética, forneça ao paciente os possíveis efeitos colaterais e mudanças diárias durante o seu uso. A aceitação do paciente depende do vínculo e confiança mútua, e a partir disso o planejamento de uma mudança de estilo de vida (SILVA, 2016).

A mudança de estilo de vida (MEV) é uma forma não medicamentosa de tratamento em pessoas com DCNT. Se realizada de maneira correta e eficaz, pode se tornar uma forma acessível e fácil de ser trabalhada pelos profissionais de saúde na Atenção Primária de Saúde (APS). Orientações sobre atividade física, dietoterapia e ingestão hídrica são capazes de serem realizadas conforme as condições, os determinantes e os equipamentos sociais da sua população adscrita (SANTOS, 2018).

Os equipamentos sociais contidos na área adscrita de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), formam um sistema valioso de ajuda ao profissional de saúde no cuidado as DCNT. Igrejas, escolas, academias de rua, praças, ONGs, hortas, lideranças de bairro e conselhos integram uma rede de apoio ao cuidado iniciado na ESF e fortalecem o cuidado da pessoa em sociedade. A escuta ativa sugere uma autonomia ao paciente, sendo um ambiente seguro para expressar suas angústias, insatisfações, medos e dificuldades com o tratamento prescrito, influenciando significadamente sua adesão ao processo de autocuidado das DCNT (SILVA, 2016).

Dessa forma, a equipe multiprofissional em saúde na APS tem a chance de condensar o conhecimento do uso correto do medicamento, da alimentação específica, da atividade física, do manejo dos equipamentos sociais, associada a escuta ativa para que seja formada uma rede de apoio mental,



físico e emocional ao paciente em tratamento as DCNT (LUZ, 2020).

Por fim, educar o paciente é uma tarefa árdua e importante para o sucesso do tratamento. O benefício da adoção de uma estilo de vida saudável se compõe de um desafio tanto para os indivíduos quanto para os profissionais envolvidos no cuidado das DCNT. A melhoria de atendimento pelos profissionais e a mudança de hábito de vida pelo paciente são confrontos diários que demandam tempo e proporcionam a discussão pró-ativa da estabilidade da saúde (LOURENÇO,2016).

CONCLUSÃO

Conclui-se que diante do exposto, levando em consideração a magnitude da problemática citada, os cuidados ao paciente com Doenças Crônicas Não Transmissíveis,requer atenção interdisciplinar e esforços intersetoriais, pois a mesma acaba diminuindo a qualidade de vida e consequentemente aumentando as limitações para as atividades diárias.

Sendo assim, avaliando serem doenças sem cura e com uso medicamentoso por toda vida, aumento os custos de saúde do SUS. Faz-se necessário uma intensa educação em saúde, principalmente na atenção básica, visando o estímulo de vida de mais saudável, pratica de atividade física e acompanhamento, quando necessário, com a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

CORBARI, F. Transição agroecológica: um estudo de experiências no Brasil e no México. 2020. 301f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Rural Sustentável) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon, 2020. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/5334>
Acesso em: 30 de mar. De 2024

LOURENÇO, V.C. Variáveis associadas a não adesão à terapia medicamentosa em idosos hipertensos e com comorbidades de uma unidade pública de saúde de Ribeirão Preto-SP. 2016. Dissertação (Mestrado em Medicamentos e Cosméticos) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto,



Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. doi:10.11606/D.60.2016.tde-23052016-141324.
Acesso em: 30 de mar. De 2024

LUZ, A.L.A. Função cognitiva, adesão medicamentosa e controle da pressão arterial em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família em Picos-Piau, Brasil. 2020. 146 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47635>
Acesso em: 30 de mar. De 2024

RAMOS, R.R. Doenças infecto-parasitárias e mudanças ambientais no Brasil: espacialização dos conhecimentos científicos produzidos pelos grupos de pesquisa do CNPQ entre 2000 e 2010. 2016. 251 f. Tese (Doutorado em Meio Ambiente) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/14320> Acesso em: 30 de mar. De 2024
SANTOS, A.C.S. Segurança do paciente relacionada a erros de medicação na atenção primária à saúde. 2018. 114 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/32948> Acesso em: 30 de mar. De 2024

SILVA, C.G. da. Conhecimento e atividades de autocuidado dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: fatores associados. 2016. 130 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016. Disponível em: <http://www.tedebr.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/1386> Acesso em: 30 de mar. De 2024





Capítulo 3

**INTERVENÇÕES EM SAÚDE
INTERDISCIPLINAR PARA
PESSOAS COM DOENÇAS
CRÔNICAS**

INTERVENÇÕES EM SAÚDE INTERDISCIPLINAR PARA PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

INTERDISCIPLINARY HEALTH INTERVENTIONS FOR PEOPLE WITH CHRONIC ILLNESSES

Resumo: As doenças crônicas são condições de saúde de longa duração que muitas vezes não têm cura completa, mas podem ser controladas e gerenciadas. Este grupo representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, sendo responsável por uma parcela substancial das taxas de morbidade e mortalidade. Diante da complexidade inerente a condições como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, a busca por estratégias terapêuticas mais eficazes torna-se necessária, visto que, a abordagem convencional, centrada principalmente na intervenção médica isolada, tem mostrado limitações na gestão abrangente e sustentável dessas patologias. Conclui-se que os cuidados de pessoas com doenças crônicas podem envolver uma série de desafios e problemas que precisam ser abordados para garantir uma gestão eficaz da condição de saúde do paciente. Alguns dos principais problemas incluem: adesão ao tratamento, acesso aos serviços de saúde, falta de educação em saúde, falta de integração e comunicação na coordenação dos cuidados, isolamento social, custos do tratamento.

Palavras Chave: Educação; Doenças Crônicas; Cuidado.

Abstract: Chronic diseases are long-term health conditions that often do not have a complete cure, but can be controlled and managed. This group represents a significant challenge for health systems, being responsible for a substantial portion of morbidity and mortality rates. Given the complexity inherent to conditions such as diabetes, hypertension, chronic cardiovascular and respiratory disea-



ses, the search for more effective therapeutic strategies becomes necessary, given that the conventional approach, focused mainly on isolated medical intervention, has shown limitations in comprehensive management and sustainability of these pathologies. It is concluded that caring for people with chronic illnesses can involve a series of challenges and problems that need to be addressed to ensure effective management of the patient's health condition. Some of the main problems include: adherence to treatment, access to health services, lack of health education, lack of integration and communication in care coordination, social isolation, treatment costs.

Keywords: Education; Chronic Diseases; Careful.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas são condições de saúde de longa duração que muitas vezes não têm cura completa, mas podem ser controladas e gerenciadas. Este grupo representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, sendo responsável por uma parcela substancial das taxas de morbidade e mortalidade (MENEZES, 2021).

Diante da complexidade inerente a condições como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, a busca por estratégias terapêuticas mais eficazes torna-se necessária, visto que, a abordagem convencional, centrada principalmente na intervenção médica isolada, tem mostrado limitações na gestão abrangente e sustentável dessas patologias (BELLINI, 2022).

A prevalência das doenças crônicas segue crescendo, mundialmente, sendo exacerbada por fatores como envelhecimento, urbanização e mudanças nos estilos de vida. Neste cenário as abordagens multi e interdisciplinares apresentam um paradigma promissor, por abranger não apenas a intervenção médica, mas também a incorporação de profissionais de saúde de diversas disciplinas, como enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais (BELLINI, 2022).

A integração de diferentes especialidades permite uma melhor avaliação dos fatores de risco,



uma personalização dos planos de tratamento e uma promoção mais eficiente da adesão do paciente. A abordagem da atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas deve ser holística, considerando não apenas os aspectos clínicos da condição, mas também os desafios emocionais, sociais, econômicos e comportamentais que possam surgir (MENEZES, 2021).

As intervenções interdisciplinares foram determinadas caso a caso após discussão clínica, com a participação dos profissionais que participam da equipe interdisciplinar. A equipe interdisciplinar que atuou em todas as etapas da pesquisa foi composta por quatro médicos das especialidades de clínica médica, ginecologia, geriatria e urologia, seis farmacêuticos das áreas de atuação de imunologia, farmacologia, atenção farmacêutica, farmácia comunitária análises clínicas e farmácia hospitalar e quatro nutricionistas com formação em nutrição clínica (MENEZES, 2021).

Dentre as intervenções realizadas priorizou-se a terapêutica não farmacológica e quando havia necessidade de terapia medicamentosa esta era embasada nas diretrizes terapêuticas nacionais e internacionais, de acordo com a prevalência das doenças auto-referidas e primando pelo Uso Racional de Medicamentos. Foram respeitadas as particularidades fisiopatológicas do idoso, e também na disponibilidade do medicamento na lista nacional de medicamentos essenciais (RENAME), bem como a autonomia de prescrição do médico (SANTOS, 2022).

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde



DESENVOLVIMENTO

As patologias crônicas são as doenças que apresentam desenvolvimento lento e longa duração, apresentam diversas causas e o tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva a cura. As doenças crônicas podem ser transmissíveis ou não. As transmissíveis são causadas por um agente infeccioso, como os vírus e as bactérias. A AIDS é um exemplo de doença crônica transmissível (SANTOS, 2022).

Já as doenças crônicas não transmissíveis estão relacionadas com a predisposição genética e estilo de vida. O sedentarismo, consumo de álcool, fumo e drogas e alimentação inadequada são responsáveis por um grande número de doenças crônicas. Alguns exemplos são a diabetes, hipertensão, asma, depressão, entre outras. As doenças crônicas não transmissíveis são um problema de saúde pública, pois geram um elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, além de impactos econômicos para famílias, comunidades e sociedade (MENDES, 2015).

O impacto econômico está relacionado não só com os gastos por meio do SUS, mas também com as despesas geradas em função do absenteísmo, das aposentadorias e da morte da população economicamente ativa. Cerca de 71% de todas as mortes do mundo são causadas pelas doenças crônicas não transmissíveis, a maioria das mortes acontecem em países de renda média ou baixa. No Brasil elas são responsáveis por 72% das causas de morte da população (BELLINI, 2022).

A interdisciplinaridade, portanto, conduz a uma profunda reflexão sobre o conceito de ciência. Por outro lado, também pode ser vista como uma necessidade interna da ciência, a fim de resgatar a unidade de seu objeto e os vínculos de significação humana. Mas coloca-se também, segundo o autor, como uma necessidade imposta pelos complexos problemas que são colocados para a ciência e que não são respondidos por enfoque unidisciplinar ou pela justaposição de várias disciplinas. A interdisciplinaridade como uma tarefa filosófica que conclamará o saber científico a uma conversão ética e aglutinadora em prol da integração do conhecimento, buscando os limites e os elementos gerais e comuns de cada disciplina (MENDES, 2015).



Alguns obstáculos a interdisciplinaridade no campo de Saúde Pública podem ser apontados. Podemos, de pronto, identificar obstáculos epistemológicos, institucionais e psicossociológicos. Correndo o risco de uma simplificação, podemos apontar ainda, alguns aspectos relacionados: (a) a forte tradição positivista e biocêntrica no tratamento dos problemas de saúde; (b) os espaços de poder que a disciplinarização significa; (c) a estruturação das instituições de ensino e pesquisa em departamentos, na maioria das vezes sem nenhuma comunicação entre si; (d) as dificuldades inerentes a experiência interdisciplinar tais como a operacionalização de conceitos, métodos e práticas entre as disciplinas (ROCHA, 2016).

Diante do exposto, é importante que esse assunto seja abordado para que busquemos formas de conscientizar as pessoas sobre as formas de evitar as doenças crônicas. Também, para que as pessoas que já possuem alguma doença crônica, possam ter mais qualidade de vida e para que o sistema de saúde não fique sobrecarregado financeiramente

CONCLUSÃO

Conclui-se que os cuidados de pessoas com doenças crônicas podem envolver uma série de desafios e problemas que precisam ser abordados para garantir uma gestão eficaz da condição de saúde do paciente. Alguns dos principais problemas incluem: adesão ao tratamento, acesso aos serviços de saúde, falta de educação em saúde, falta de integração e comunicação na coordenação dos cuidados, isolamento social, custos do tratamento.

Estratégias como educação contínua, suporte psicossocial, manejo da adesão ao tratamento, cuidado coordenado e acesso equitativo aos serviços de saúde são essenciais para melhorar a qualidade de vida e os resultados de saúde das pessoas com doenças crônicas.



REFERÊNCIAS

BELLINI, E.C.O. (In)eficiência e qualidade na prestação dos serviços de atenção primária dos municípios do sudeste brasileiro nos modelos d administração direta e organizações sociais de saúde. 2022. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

MENDES, C. M. M. Estudo farmacoepidemiológico de uso e prescrição de benzodiazepínicos em Teresina. 2015. 151 f. Tese (Doutorado em Farmacologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

MENEZES, L.A. Cuidado hospitalar de crianças com condições crônicas complexas de saúde no Brasil: desafios e perspectivas. 2021. 133f. Dissertação, (mestrado)-Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

ROCHA, N.R. Itinerário terapêutico para acesso a medicamentos de portadores de Diabetes Mellitus atendidos pela Teias Escola Manguinhos. 2016. 145 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

SANTOS, M.E.J. Assistência às mulheres soropositivas (HIV/AIDS) na Atenção Básica no município de Itabaiana (SE). 2022. 174 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2022.





Capítulo 4

**RECOMENDAÇÕES E POSSIBILIDADES
DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PARA O
CUIDADO COM PESSOAS CRÔNICAS**

RECOMENDAÇÕES E POSSIBILIDADES DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PARA O CUIDADO COM PESSOAS CRÔNICAS

RECOMMENDATIONS AND POSSIBILITIES OF HEALTH TECHNOLOGIES FOR THE CARE OF CHRONIC PEOPLE

Resumo: O surgimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relaciona-se às múltiplas causas, início gradual, prognóstico incerto e com longa e indefinida duração. Para tanto, as recomendações de cuidado requerem usualmente intervenções de tecnologia leves, leve-duras e duras, associadas à mudança de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que não leva a cura. As tecnologias são processos concretizados a partir da experiência cotidiana do cuidar em saúde e algumas, derivadas de pesquisa para o desenvolvimento de um conjunto de atividades produzidas e controladas pelos seres humanos. Serve para gerar e aplicar conhecimentos, dominar processos e produtos e transformar a utilização empírica, de modo a torná-la uma abordagem científica. Sendo assim, a atuação profissional apresenta dificuldades e a falta de preparação para realizar o cuidado centrado no usuário já que o foco da atuação ainda está na doença e há limitações dos profissionais em considerar a singularidade do usuário e realizar a abordagem familiar

Palavras Chave: Educação; Doenças Crônicas; Cuidado.

Abstract: The emergence of chronic non-communicable diseases (NCDs) is related to multiple causes, gradual onset, uncertain prognosis and long and indefinite duration. To this end, care recommendations usually require light, light-hard and hard technology interventions, associated with lifestyle changes, in a continuous care process that does not lead to a cure. Technologies are processes



implemented from the daily experience of healthcare and some are derived from research for the development of a set of activities produced and controlled by human beings. It serves to generate and apply knowledge, master processes and products and transform empirical use, making it a scientific approach. Therefore, professional performance presents difficulties and a lack of preparation to carry out user-centered care since the focus of action is still on the disease and there are limitations for professionals in considering the uniqueness of the user and carrying out a family approach.

Keywords: Education; Chronic Diseases; Careful.

INTRODUÇÃO

As situações crônicas de saúde exigem dos indivíduos acompanhamento regular, parceria, desenvolvimento de vínculo, envolvimento, motivação e conhecimento sobre o autocuidado. Considera-se este fato, devido às evidências relatadas das dificuldades em superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar o cuidado em saúde no contexto atual (CHAVES, 2015).

Por outro lado, o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relaciona-se às múltiplas causas, início gradual, prognóstico incerto e com longa e indefinida duração. Para tanto, as recomendações de cuidado requerem usualmente intervenções de tecnologia leves, leve-duras e duras, associadas à mudança de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que não leva a cura (MACHADO et al., 2018).

As tecnologias são processos concretizados a partir da experiência cotidiana do cuidar em saúde e algumas, derivadas de pesquisa para o desenvolvimento de um conjunto de atividades produzidas e controladas pelos seres humanos. Serve para gerar e aplicar conhecimentos, dominar processos e produtos e transformar a utilização empírica, de modo a torná-la uma abordagem científica (CECILIO, 2016).

A função da tecnologia é potencializar as habilidades do próprio indivíduo, e/ou auxiliar



na aquisição de novas atitudes buscando uma transformação de si mesmo. As tecnologias são categorizadas na área da saúde da seguinte maneira: tecnologia dura representada pelo material, equipamento, instalação física, ferramentas; tecnologia leve-dura que inclui os saberes estruturados no campo da saúde; tecnologia leve onde insere o processo de produção da comunicação e as relações (CHAVES, 2015).

De igual maneira, a classificação da tecnologia proposta por enfermeiros baseia-se em: tecnologia educacional representada pelo conjunto de conhecimentos científicos que envolve o processo educacional; tecnologia assistencial, incluindo as ações sistematizadas para uma assistência qualificada; tecnologia gerencial como processo sistematizado composto por ações teórico-práticas utilizadas no gerenciamento da assistência (MACHADO et al., 2018).

O enfermeiro no seu cotidiano vivencia situações nas quais a ação de enfermagem é direcionada para a educação no âmbito da saúde e dada à natureza da sua função, como profissional agenciador de conhecimentos, pode buscar opções que lhe ofereçam suporte para intervir junto às pessoas, grupos e comunidades, com vistas a favorecer o bem-estar, inclusão social e cidadania (CHAVES, 2015).

Na perspectiva da gestão da linhas do cuidado, autores afirmam que são necessários investimentos na organização da vigilância das necessidades de saúde da população; na organização dos sistemas de informação em saúde; na articulação intersetorial; na pactuação da atuação dos diferentes níveis de atenção na vigilância das DCNT; na utilização de protocolos que subsidiem o atendimento nas “estações do cuidado”; bem como na implementação de ações orientadas à comunidade para a promoção da saúde e prevenção de doenças (CECILIO, 2016).

As linhas do cuidado constituem os fluxos assistenciais garantidos para atender às necessidades de saúde dos usuários nas redes, mesmo que os pontos de atenção não sejam formalmente constituintes da rede de saúde. Funcionam não apenas por protocolos estabelecidos, mas “também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às Unidades e Serviços dos quais necessita”. (MA-



CHADO et al., 2018).

Assim, tendo em vista a necessidade de se reorganizar a linha do cuidado aos usuários com DCNT e de corresponsabilizar as equipes pelo caminhar do usuário pela rede, autores propõem transformações no processo de trabalho, para que o usuário seja abordado na rede de forma singular e com uso de tecnologias (tecnologias leves, leve-duras e duras) apropriadas para cada “estação do cuidado”, garantindo a responsabilização, a vinculação e o cuidado integral (CECILIO, 2016).

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

DESENVOLVIMENTO

Os enfermeiros podem colaborar na promoção da saúde, sendo necessária mudança no relacionamento entre profissionais e comunidade, no qual as parcerias devem ser mais valorizadas que as abordagens individuais e paternalistas. Pois, acredita-se que parceiros sejam indivíduos capazes que se tornam ainda mais habilitados quando compartilham conhecimento, habilidades e recursos. Principalmente, quando os encontros em grupos se tornam espaço de acolhimento, de partilha de experiências de vida, de sentimentos e vivências das situações da vida, conforme estudos comprovados (PESSOA et al., 2020).

Nesses casos, atesta-se a mobilização de recursos e competências das pessoas por meio da ação motivadora do próprio grupo, favorecendo a formação de uma rede social solidária para en-



frentar os problemas do cotidiano. Assim, a tecnologia educacional no cuidado de enfermagem, pode ser uma importante ferramenta que auxilie no cuidado às pessoas, possibilitando ainda desenvolver novas formas de cuidado que auxilie os profissionais para o ensino do autocuidado e no desenvolvimento de competências (CASARIN et al., 2021).

Diante das circunstâncias mundiais, em que pese as discussões sobre as DCNT, estudiosos têm apontado que os maiores problemas são consequências das dificuldades de mudanças dos modelos de saúde e das práticas de cuidado, as quais precisam ser inovadas para qualificar o atendimento das necessidades e interesses da população (PESSOA et al., 2020).

Nesse caso, se entendido o processo saúde-adoecimento-cuidado, os indivíduos passam a usufruir de maior autonomia e qualidade de vida. Resultados de estudo têm mostrado que no domínio de promoção à saúde, o tratamento tem que se estender para além dos limites da clínica e permear o ambiente doméstico. Os pacientes e os familiares necessitam de apoio e auxílio. O tratamento para as DCNT deve ser reorientado em torno do paciente e da família (CASARIN et al., 2021).

Na micropolítica do processo de trabalho em saúde, a equipe deve prestar uma assistência centrada no usuário e na sua família, desenvolvendo ações interdisciplinares para efetivar a assistência de acordo com a linha do cuidado, na perspectiva de construção de um plano de cuidados integral (PESSOA et al., 2020).

Destaca-se que, na atuação do enfermeiro no planejamento dos grupos educativos, cada equipe tem sua própria estratégia de organização dos grupos e estes, em sua maioria, desenvolvem palestras a fim de transmitir conhecimento aos pacientes, de forma vertical, sobre o processo de saúde-doença. Apesar dessas estratégias serem incipientes para promover a mudança de comportamento, alguns profissionais têm notado a necessidade do uso de novos recursos para estimular a participação do usuário e a busca ativa de novos casos na comunidade. Surge o fator da troca como forma de ter a presença e não o vínculo (PEREIRA et al., 2019).



CONCLUSÃO

Conclui-se que a efetivação da utilização das tecnologias leves e leve-duras depende da determinação e apoio da organização da saúde em nível municipal e dos profissionais atuar em ações interdisciplinares em busca de produzir um cuidado que, ao se relacionar com o usuário. Sendo assim, a atuação profissional apresenta dificuldades e a falta de preparação para realizar o cuidado centrado no usuário já que o foco da atuação ainda está na doença e há limitações dos profissionais em considerar a singularidade do usuário e realizar a abordagem familiar

REFERÊNCIAS

CASARIN, F.; HUPPES, B.; PORTO GAUTÉRIO-ABREU, D.; OLIVEIRA DOS SANTOS, N.; ILHA, S. (Geronto) tecnologias cuidativo-educacionais à pessoa idosa/família: conceitos, apresentações e finalidades. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, [S. l.], v. 26, n. 2, 2021. DOI: 10.22456/2316-2171.107917. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/107917>. Acesso em: 30 mar. 2024.

CECILIO, S. G. et al. Psychosocial aspects of living with diabetes mellitus in promoting self-care. *Rev Rene, Fortaleza*, v. 17, n. 1, p. 44-51, jan./feb. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/16158> Acesso em: 30 mar. 2024.

CHAVES, A.C.S. Narrativas de vida de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2: potencialidades para o cuidado de enfermagem. 2015. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/11407> Acesso em: 30 mar. 2024.

CORREA PEREIRA, E. L.; ZANIN SANGUINO, G.; SALES RONCHI, T.; FERNANDA PREVIATO, G.; ESTEVAM JAQUES, A.; DENARDI ANTONIASSI BALDISSERA, V. Tecnologias educativas gerontogerítricas nas diferentes temáticas de saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S. l.], v. 9, 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.2768. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2768>. Acesso em: 30 mar. 2024.



MACHADO, M. de F. A. S.; MACHADO, L. D. S.; XAVIER, S. P. L.; LIMA, L. A.; MOREIRA, M. R. C.; FERREIRA, H. S. Competências em promoção da saúde: o domínio parceria na residência multiprofissional em saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [S. l.], v. 31, n. 4, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.8761. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8761>. Acesso em: 30 mar. 2024.

PESSOA, N. R. C.; LIRA, M. N.; FRAZÃO, C. M. F. de Q.; RAMOS, V. P.; DE ALBUQUERQUE, C. P. Tecnologias Educacionais Direcionadas para Pacientes Renais Crônicos na Promoção do Autocuidado. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, Brasil, v. 11, n. 3, p. 756–762, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.756-762. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6817>. Acesso em: 30 mar. 2024.



Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português



e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceito ou aceito com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento





Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

