

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

DÉBORAH RUSCHEL HAUSCHILD

**PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE UTILIZADAS POR ENFERMEIROS NO
ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT):**

uma revisão integrativa

Porto Alegre

2015

DÉBORAH RUSCHEL HAUSCHILD

**PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE UTILIZADAS POR ENFERMEIROS NO
ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT):**

uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a disciplina TCC II da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Luiza Paz Machado.

Porto Alegre

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por me apoiarem e patrocinarem a conquista do meu sonho, pela dedicação que sempre tiveram me proporcionando tudo aquilo que sempre precisei.

A minha vó e meu vô por estarem presentes nessa conquista, pelo apoio, pelos agrados de final de semana.

Agradeço a minha cunhada Luana, irmã Bruna e a amiga e quase irmã Patricia, pelos finais de semana repletos de descontração e risadas.

Ao meu namorado e amigo Henrique que sempre me apoiou e que não me deixou desanimar. Que esteve junto a mim cada passo dessa conquista. Te amo.

E aos meus gatos, que mesmo após estar cinco dias longe sempre me recebiam com festa e muito carinho.

Agradeço a minha professora orientadora Maria Luiza Paz Machado pelo aprendizado e companheirismo e por acreditar no meu potencial, por ser uma enfermeira dedicada e carinhosa em todas as suas ações. Obrigado.

Obrigado de coração a todos pelo apoio sem vocês este sonho não estaria sendo realizado.

RESUMO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa (RI) baseada em Cooper (1984). Objetivou-se caracterizar as práticas de educação em saúde utilizadas por enfermeiros no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Para a busca foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Após o cruzamento dos descritores foram encontrados 324 artigos disponíveis, dos quais, após a leitura dos resumos, 293 foram excluídos por não responderem à questão norteadora ou por estarem repetidos; 28 foram os selecionados para a leitura na íntegra. Após a leitura e avaliação foram excluídos ainda 22 artigos por não responderem ao objetivo do estudo, restando, desta forma, seis artigos para análise. A análise evidenciou que 83,3% dos estudos utilizou a técnica de grupos como abordagem para desenvolver práticas de educação em saúde com portadores de DCNT. As principais estratégias adotadas nas atividades grupais foram jogos sobre temas envolvendo as DCNT, a troca de experiências e o feedback como maneiras de promover a educação em saúde. A abordagem individual foi utilizada por 16,6% dos estudos, por meio da aplicação de manuais e o contato por telefone como forma de favorecer o autocuidado. Conclui-se que a adoção de práticas em educação em saúde utilizadas por enfermeiros e direcionadas para os pacientes portadores de DCNT são relevantes e que tais ações promovem o entendimento do paciente sobre suas patologias e favorecem a adesão aos tratamentos e o aumento da qualidade de vida. Para que mais pacientes possam se promover dessas ações sugere-se que novos estudos sejam realizados para aumentar a produção sobre esta temática, a qual se mostrou bastante escassa no presente estudo.

Descritores: *Cuidados de enfermagem. Doenças crônicas. Educação em saúde.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1 - Resultado da distribuição das publicações segundo os descritores por bases de dados bibliográficos	16
TABELA 2 - Distribuição dos artigos conforme ano de publicação - Brasil de janeiro de 2008 a outubro 2015	19
TABELA 3 - Distribuição dos artigos conforme periódico de publicação	19

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Distribuição dos artigos científicos conforme cidade onde ocorreu o estudo.....	20
GRÁFICO 2: Serviço de Saúde onde os estudos foram desenvolvidos.....	21
GRÁFICO 3: <i>Distribuição dos artigos conforme intervenções utilizadas pelos enfermeiros no enfrentamento da DCNT</i>	22
GRÁFICO 4: <i>Distribuição dos artigos conforme práticas utilizadas pelos enfermeiros no enfrentamento da DCNT</i>	23

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Práticas de educação em saúde utilizadas por enfermeiros no enfrentamento das DCNT.....	22
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de Estudo.....	15
3.2 Primeira Etapa: Formulação do Problema	15
3.3 Segunda Etapa: Coleta de Dados	15
3.4 Terceira Etapa: Avaliação dos Dados	16
3.5 Quarta Etapa: Análise e Interpretação dos Dados	17
3.6 Quinta Etapa: Apresentação dos Resultados	17
4 ASPECTOS ÉTICOS	18
5 RESULTADOS E DISCUSÕES	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A - Instrumento para avaliação de dados	35
APÊNDICE B - Quadro sinóptico	36
ANEXO - Parecer de Aprovação da COMPESQ/ENF	37

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis podem ser definidas como um conjunto de patologias que apresentam múltiplos fatores de risco em comum, longos períodos de latência, desenvolvimentos assintomáticos prolongados além de picos de remissão e exacerbação podendo ocasionar incapacidades ou até mesmo o óbito (BRASIL, 2005).

De acordo com a World Health Organization (WHO), as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus, são as principais patologias presentes no grupo de doenças crônicas não transmissíveis. Todas possuem fatores de risco em comum, ou seja, a prevenção dessas doenças pode ser abordada de maneira similar, além do fato de que elas necessitam de um acompanhamento contínuo e de um expressivo agregado de políticas públicas para o seu combate e controle (WHO, 2005).

Em 2005, a WHO realizou um levantamento que mostrou que neste ano, aproximadamente 35 milhões de pessoas morreram de doenças crônicas no mundo, representando o dobro das mortes causadas por doenças infecciosas (WHO, 2005). Elas representam um grande desafio para os Sistemas de Saúde mundial, pois, além de poderem provocar o óbito, também podem gerar uma incapacidade aos seus portadores. Em relação ao futuro, se espera um aumento e um agravamento dessas enfermidades para as próximas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento, onde grande parte da população ainda vive em estado de pobreza (WHO, 2005).

O Brasil também está no rol de países onde as DCTN são a principal causa de mortalidade. Aqui no Brasil, essas patologias começaram a surgir de forma significativa a partir da década de 60, quando iniciaram expressivas mudanças no padrão demográfico e no perfil de doenças e mortalidade dos brasileiros. As mudanças demográficas se caracterizaram por uma relevante diminuição de fertilidade, crescente urbanização, aumento na expectativa de vida ao nascer e envelhecimento da população. Estas mudanças demográficas refletiram diretamente no perfil epidemiológico, com a redução das patologias infecciosas, crescimento de causas externas como a violência e os acidentes, além da predominância das doenças crônicas não transmissíveis, criando relevantes desafios tanto para o contexto científico como para as políticas públicas (BRASIL, 2013).

O envelhecimento populacional reflete diretamente no aumento de pessoas portadoras de doenças crônicas. Esse aumento vem sendo expressivamente significativo, pois, de acordo com Malta et al. (2006), a cada ano há um acréscimo de 200 mil pessoas maiores de 60 anos à sociedade brasileira, gerando uma relevante demanda para o sistema de saúde.

Esse aumento da população idosa pode ser visto através de um estudo comparativo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que mostra que a expectativa de vida ao nascer em 1980 era de 59,6 anos para os homens e 65,7 anos para as mulheres. Em 2013, a expectativa de vida para os homens foi de 74,9 anos e para as mulheres de 78,6 anos. Ou seja, em apenas 33 anos houve um aumento de 11,7 anos para os homens e de 12,9 anos para as mulheres, em média acrescentou-se anualmente 4 meses e 13 dias para a expectativa de vida dos brasileiros (IBGE, 2013).

As doenças crônicas, além de ocasionar um expressivo número de óbitos prematuros, também são responsáveis por provocar a diminuição na qualidade de vida, o alto grau de limitações de seus portadores em relação às suas atividades diárias, além de gerar um impacto significativo para as famílias, as comunidades e a sociedade de um modo geral, contribuindo para uma exacerbação das desigualdades sociais (WHO 2005).

Esse alto grau de limitações pode ser identificado em um estudo realizado por Schramm et al. (2004), no qual foram comparados três grupos: o primeiro, composto por doenças infecciosas/parasitárias, maternas, perinatais e nutricionais; o segundo, abrangendo as DCNT e o terceiro grupo, causas externas. A partir disso foram analisados os resultados de cada grupo utilizando o indicador DALY (Disability Adjusted Life of Years) – anos de vida perdidos por morte prematura, que mede simultaneamente o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida das pessoas. O DALY mede os anos de vida perdidos por morte prematura – Years of Life Lost (YLL) – e os anos de vida vividos com alguma incapacidade – Years Lived with Disability (YLD). O resultado desse estudo mostrou que, mesmo somando os valores obtidos das doenças infecciosas com as causas externas, esse valor é relativamente menor se comparado às DCNT; ou seja, as DCNT afetam muito mais pessoas ocasionando, tanto, anos de vida perdidos por morte prematura, quanto anos vividos com alguma incapacidade.

As despesas geradas por essas comorbidades, tanto pelos gastos com medicações, quanto pelo afastamento do portador de suas atividades remuneradas, diminuem para essas famílias a disponibilidade de recursos financeiros para necessidades básicas como alimentação, moradia, educação e lazer. Para a WHO, há importantes fatores de risco associados a determinantes sociais como a educação, renda, gênero e etnia, relacionados com prevalência das DCNT (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

No Brasil, as DCNT geram um alto custo para o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual, para esse enfrentamento, necessita de muito investimento em vigilância, prevenção e promoção da saúde (SCHRAMM, et al., 2004). Diante desse cenário nacional, a prática de educação em saúde se mostra essencial para as ações voltadas a intervenções preventivas, principalmente no que se refere às doenças crônicas. Tais doenças, por gerarem alta prevalência e morbimortalidade, têm sido caracterizadas como problemas de saúde pública, criando a necessidade de elaboração de políticas voltadas para o aspecto educativo, que contemplem as necessidades da população portadora, assim como a de seus familiares (BRASIL, 2002).

A educação em saúde se baseia na troca de conhecimento e no diálogo favorecendo, dessa forma, a compreensão do processo de promoção a saúde, além de proporcionar um intercâmbio entre o saber científico e o popular. Ao promover a educação em saúde se capacita as pessoas para manterem-se saudáveis a si e aos seus familiares, fornecendo informações e proporcionando o poder de escolha de uma vida mais saudável (BRASIL, 2014).

O enfermeiro promove a educação em saúde e utiliza diversos métodos, as atividades grupais são um desses métodos, os quais podem se organizar como um espaço de conhecimento significativo e de apoio para o enfrentamento de adversidades, e de troca de vivências e fortalecimento dos indivíduos participantes, de modo que eles descubram seus caminhos em busca de suas autoestimas utilizando a criatividade e confiando em seus potenciais de autogestão (MUNARI et al., 2009).

Outra prática em educação em saúde utilizada pelo enfermeiro é a consulta de enfermagem que, de acordo com Conceição (2012), é uma tecnologia assistencial em que o enfermeiro executa técnicas educativas com enfoque integral na busca de promover a valorização do autocuidado, controle, prevenção e promoção da saúde.

A visita domiciliar realizada pelo enfermeiro também é uma prática voltada para a educação em saúde, no qual papel do enfermeiro está associado à investigação, à orientação e à intervenção. A visita domiciliar permite que o enfermeiro desenvolva atividades educativas mais detalhadas e aprofundadas já que está presenciando as condições de vida cotidianas do usuário. Dessa forma, consegue identificar as reais necessidades que o paciente possui, focando sua assistência na busca de identificar e esclarecer questionamentos, orientar, e, junto com o paciente e seus familiares, procurar soluções para resolução dos problemas identificados, além de promover modificações no estilo de vida da família em busca de hábitos de vida mais saudáveis. (KEBIANI et al., 2011).

Diante desse panorama nacional, desde o início de minha trajetória acadêmica, sempre tive contato com as DCNT, mas foi durante a disciplina “Enfermagem no Cuidado ao Adulto II” no ambulatório de atendimento a portadores de DCNT do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que tive uma maior aproximação com esses pacientes e um maior conhecimento sobre a magnitude dos males que as DCNT causam em seus portadores, familiares, sociedade e sistema de saúde. Durante o Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF) de verão na Unidade de Emergência, já com um olhar mais aguçado, fui encontrando, em maioria, pacientes descompensados de suas doenças crônicas, buscando atendimento; neles era possível identificar uma visível falta de conhecimento e controle sobre sua condição de saúde. Hoje, estagiando na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ao comparar pacientes que apresentam algum tipo de DCNT com aqueles isentos desse tipo de comorbidades, vejo uma significativa dificuldade de recuperação nesses pacientes, os quais, na maioria dos casos, necessitam de um tempo maior para sua recuperação e utilizam uma carga maior de medicamentos, além de um suporte mais avançado referentes às tecnologias duras (MERHY, 2007).

Agora, como monitora da disciplina “Cuidado em Enfermagem ao Adulto II”, no atendimento de adultos portadores de diabetes e, associando todas essas vivências que tive durante a minha formação, vejo que o que falta para o enfrentamento dessas patologias é desenvolver com esses pacientes uma abordagem mais eficaz, direcionada para a promoção da saúde. Tais práticas necessitam ser planejadas com base em informações científicas para que tenham como resultado o controle adequado da doença, a prevenção de complicações e a melhora da qualidade de vida

dos pacientes e de sua família. Neste sentido, conhecer as intervenções realizadas por enfermeiros neste campo, por meio da revisão da literatura, configura-se como uma estratégia importante para fundamentar o planejamento das ações de enfermagem.

Com base nestas considerações foi delineada a questão norteadora do estudo: Que práticas de educação em saúde têm sido utilizadas por enfermeiros no enfrentamento das DCNT?

2 OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo caracterizar as práticas de educação em saúde utilizadas por enfermeiros no enfrentamento das DCNT.

3 METODOLOGIA

A seguir descreve –se o caminho metodológico utilizado no estudo.

3.1 Tipo de estudo

Foi realizada uma Revisão Integrativa (RI) da literatura como proposta por Cooper (1982). Esta abordagem metodológica agrupa os resultados de pesquisas primárias sobre um mesmo tema, com o objetivo de sintetizar e analisar esses resultados para desenvolver uma explicação mais abrangente de uma determinada temática.

Esse modelo de metodologia é composto por cinco etapas, que são: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados, e apresentação dos resultados (COOPER, 1982).

3.2 Primeira Etapa: Formulação do problema

Para que o objetivo do estudo pudesse ser alcançado, foi utilizada a seguinte questão norteadora: Que práticas de educação em saúde têm sido utilizadas por enfermeiros no enfrentamento das DCNT?

3.3 Segunda Etapa: Coleta de Dados

Esta etapa foi marcada pela escolha das bases de dados eletrônicos que foram utilizadas na busca de artigos científicos, das quais se optou pelas seguintes: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por tratarem-se de bases de dados amplas e com elevado rigor científico. Os descritores (DeCS) a seguir orientaram a busca pelos artigos: Educação em saúde, Doenças Crônicas, Cuidados de Enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: artigos nacionais da área de enfermagem em idioma português, disponíveis *online* na íntegra, que resultaram de estudos teóricos

de pesquisa qualitativa e relatos de experiências. Delimitou-se como período de busca, artigos publicados entre o período de 2008-2015.

Os critérios de exclusão foram: artigos que não responderam à questão norteadora, artigos que eram direcionados ao cuidado às crianças e adolescentes e artigos repetidos.

A tabela 1 apresenta os resultados das buscas realizadas nas bases de dados citadas acima todos os descritores foram cruzados entre sim.

Tabela 1: Resultado da distribuição das publicações segundo os descritores por bases de dados bibliográfico.

Descritores	LILACS	SciElo	BDEF
Doença Crônica e Educação em Saúde	44	28	9
Cuidados de Enfermagem e Educação em Saúde	87	26	39
Cuidados de Enfermagem e Educação em Saúde e Doença Crônica	13	0	1
Doença Crônica e Cuidados de Enfermagem	59	9	9
Total	203	63	53
TOTAL GERAL			303

Fonte: Hauschild, D.R. Porto Alegre (2015)

Após a realização da busca nas bases de dados, foram encontrados 324 artigos disponíveis, dos quais, após leitura do resumo, 293 foram excluídos por não responderem a questão norteadora e por estarem repetidos, 28 foram os selecionados para a leitura na íntegra. Após a leitura e avaliação foram excluídos ainda 22 artigos por não responderem ao objetivo do estudo, restando, desta forma, seis artigos para análise.

3.4 Terceira Etapa: Avaliação dos dados

Os dados foram avaliados a partir da formulação de um quadro (Apêndice A) contendo informações sintetizadas dos artigos estudados. Este instrumento

contemplou informações referentes ao título, ano de publicação, periódico, autor, tipo de estudo, objetivo, metodologia, resultados.

3.5 Quarta Etapa: Análise e interpretação

Os artigos foram comparados entre si, tendo em vista a obtenção de critérios de semelhança ou diferença entre os mesmos considerando a questão norteadora e o objetivo do presente estudo. O quadro sinóptico (Apêndice B) contém, de forma sintetizada, os dados obtidos dessa análise.

3.6 Quinta Etapa: Apresentação dos resultados

Os resultados foram apresentados sob forma de quadros, tabelas e figuras que proporcionaram a visualização dos resultados e das conclusões descritas no transcorrer do estudo.

4 Aspectos Éticos

Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO).

No estudo foram respeitadas as convicções e descrições dos artigos que constituíram a amostra, conforme as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), utilizando a NBR 10520 que regulamenta as citações.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Essa etapa caracteriza-se por apresentar e analisar os resultados dessa revisão integrativa, com o objetivo de caracterizar as práticas de educação em saúde utilizadas por enfermeiros no enfrentamento das DCNT.

No que se refere ao ano de publicação dos artigos que compuseram a amostra deste presente estudo, observa-se a seguir na distribuição da tabela 2.

TABELA 2: Distribuição dos artigos conforme o ano de publicação – Brasil de janeiro de 2008 a outubro 2015

Ano de publicação dos artigos	Frequência (f)	%
2012	1	16,6
2011	3	50,0
2010	1	16,6
2008	1	16,6
TOTAL	06	100%

Fonte: Hauschild, D.R. Porto Alegre (2015)

Como é possível visualizar, as publicações dos artigos se concentraram no ano de 2011 com um total de 50%. Infere-se que a concentração de publicações no ano de 2011 possa estar relacionada com o lançamento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis criado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Os artigos foram encontrados em diferentes periódicos, os quais abrangem publicações da área da saúde. A tabela 3 apresenta essa distribuição.

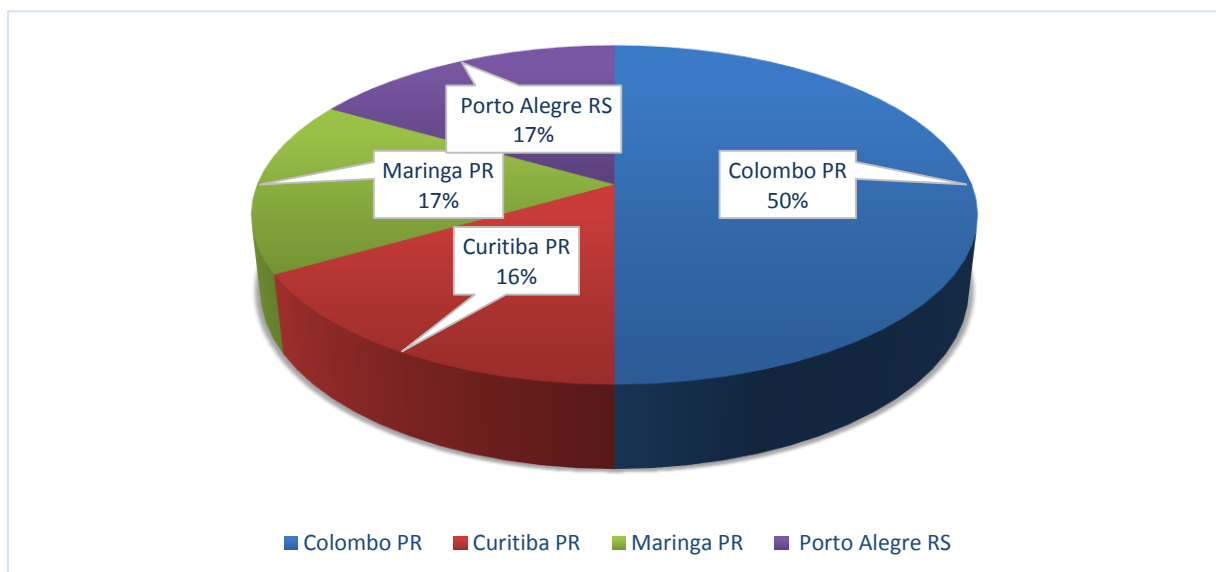
Tabela 3: Distribuição dos artigos conforme periódico de publicação

Periódico de publicação	Frequência	%
Revista Gaúcha de Enfermagem	02	33,3
Arquivo Brasileiro de Cardiologia	01	16,6
Ciência Cuidado Saúde	01	16,6
Revista de Enfermagem Herediana	01	16,6
Revista Escola de Enfermagem da USP	01	16,6
TOTAL	6	100%

Fonte: Hauschild, D.R. Porto Alegre (2015)

Percebe-se uma incidência maior de publicações com a temática deste estudo na Revista Gaúcha de Enfermagem (33,3%) e uma distribuição uniforme nos outros periódicos.

O gráfico 1 apresenta a distribuição das pesquisas de acordo com o local onde realizaram o estudo.

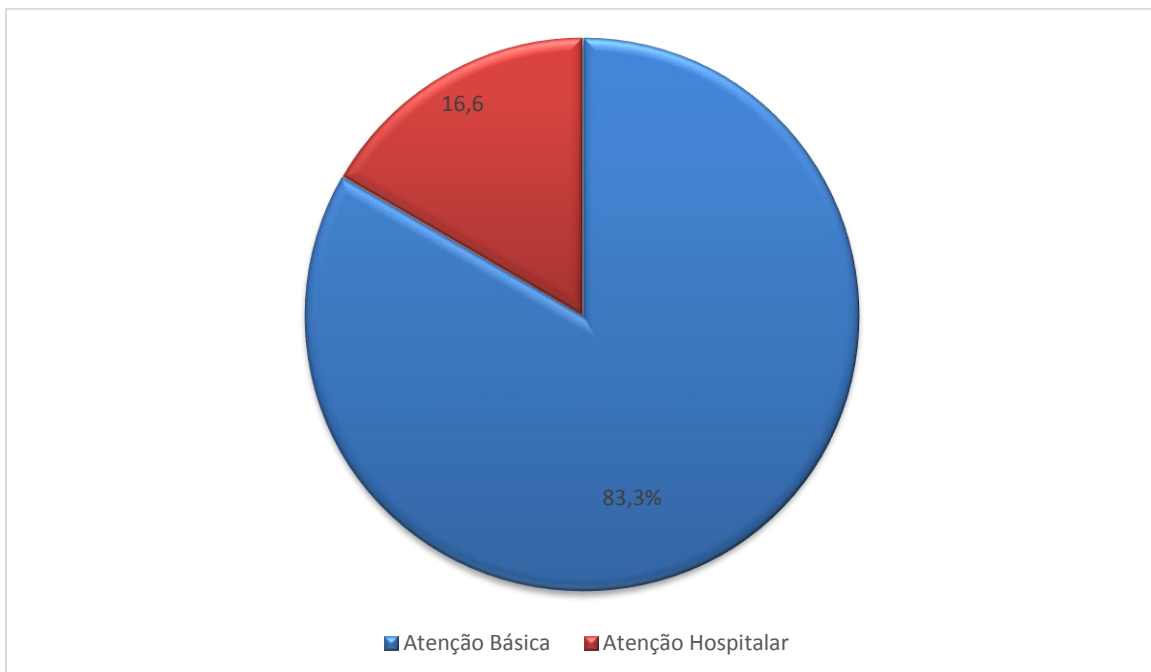
GRÁFICO 1: Distribuição dos artigos científicos conforme cidade onde ocorreu o estudo.

Fonte: Hauschild, D.R. Porto Alegre (2015)

O Gráfico 1 demonstra que todos os seis artigos analisados correspondem a estudos realizados na região sul do Brasil. Destes, três foram realizados na cidade de Colombo, um na cidade de Maringá e um em Curitiba, no estado do Paraná. Um estudo foi no estado do Rio Grande do Sul, na cidade de Porto Alegre. A prevalência da realização dos estudos no município de Colombo no Paraná parece ter relação com o fato de que desde o ano de 1998 foi desenvolvido um projeto denominado de Sistematização da Assistência a Portadores de Hipertensão Arterial, o qual faz parte do Programa de Articulação Interinstitucional na área da saúde entre a Universidade Federal do Paraná e a Secretaria Municipal de Colombo. Esse projeto tem como objetivo avaliar as necessidades dos portadores e realizar atividades educativas com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida para os participantes. Concomitantemente a isso, há a presença de uma mesma autora em três publicações (MANTOVANI, 2011b).

O gráfico 2 ilustra a distribuição das publicações conforme o serviço de saúde no qual foi desenvolvido o estudo.

Gráfico 2: Serviço de Saúde onde os estudos foram desenvolvidos.



Fonte: Hauschild, D.R. Porto Alegre (2015)

Pode-se perceber que a produção e divulgação de estudos que descrevem experiências de enfermeiros no desenvolvimento de práticas de saúde com potencial

para o enfrentamento das DCNT têm ficado restrito à atenção básica, que corresponde a 83,3% dos estudos, em detrimento da atenção hospitalar, a qual corresponde 16,6%. Este achado pode ser um indicativo de que as políticas públicas não têm tido a repercussão necessária na prática dos profissionais vinculados às instituições hospitalares, evidenciando uma lacuna no controle das DCNT, as quais precisam de abordagens não só curativas, mas, sobretudo, preventivas.

O quadro 1 evidencia a distribuição dos seis artigos analisados, quanto às práticas de educação em saúde descritas nos estudos e que vão ao encontro da questão norteadora e objetivo do presente estudo.

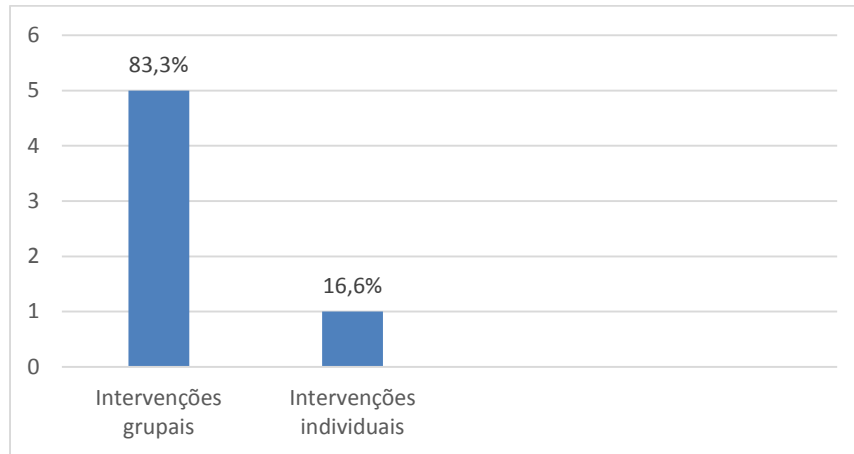
QUADRO 1: Práticas de educação em saúde utilizadas por enfermeiros no enfrentamento das DCNT.

Prática de educação em saúde	Autores
Intervenção em grupos: jogos, troca de experiências, feedback.	Ulbrich et al. (2012); Mantovani et al. (2008); Mantovani et al. (2011a); Mantovani et al. (2011 b); Baldissera e Bueno (2011).
Intervenção individual: orientação com uso de manuais, orientações por telefone.	Domingues et al. (2010).

Fonte: Hauschild, D.R. Porto Alegre (2015)

O gráfico 3 auxilia na compreensão da distribuição dos artigos conforme as abordagens que foram utilizadas pelos enfermeiros para o enfrentamento das DCNT.

Gráfico 3: Distribuição dos artigos conforme intervenções utilizadas pelos enfermeiros no enfrentamento das DCNT.

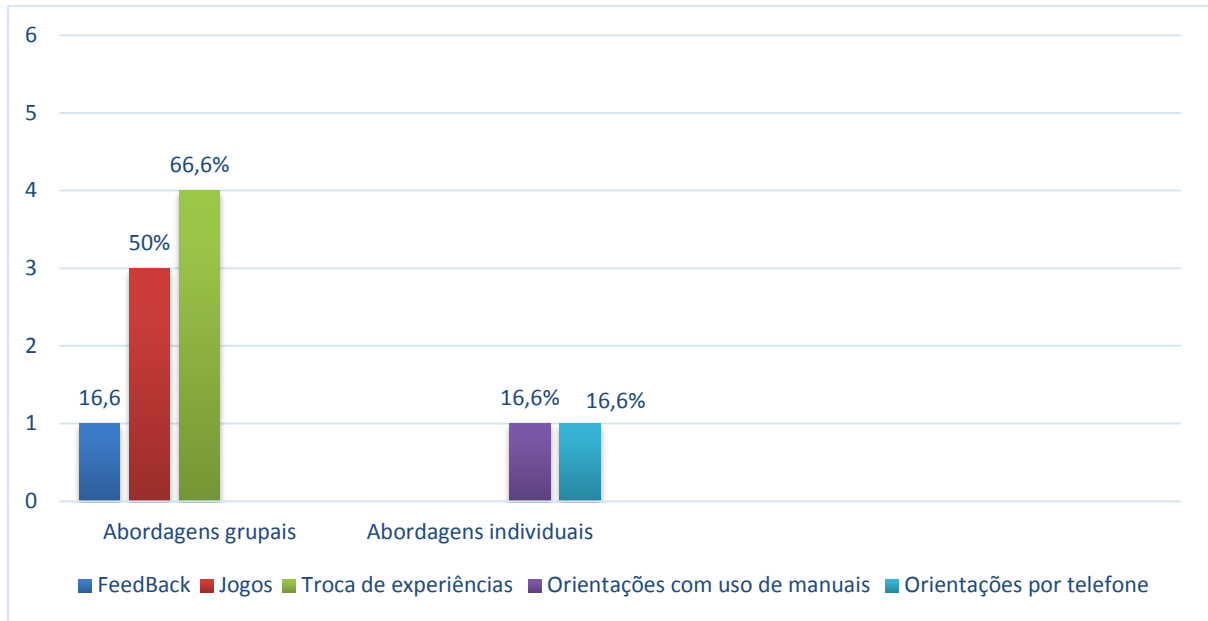


Fonte: Hauschild, D.R. Porto Alegre (2015)

No gráfico 3 é possível perceber que 83,3% dos autores optaram por utilizar a atividade grupal para desenvolver diferentes abordagens com o intuito de estimular os participantes a criarem hábitos de vida mais saudáveis favorecendo o controle de suas doenças crônicas. Segundo Nogueira (2012), o grupo é um local onde os indivíduos interagem com a finalidade de estender seus conhecimentos, modificar comportamentos, promovendo o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado. Também se configura como um espaço que promove a escuta, em que o coordenador aponta e problematiza o discurso, dando a possibilidade para participantes exporem suas experiências e que desta forma possam analisar com outro olhar suas próprias questões (BASTOS, 2010).

Quando um indivíduo participa de um grupo surge nele a possibilidade de expressar seu pensamento, sua opinião acerca da temática do grupo ou seu silêncio. O grupo também pode auxiliar durante o período de mudanças e ajustes que algum participante possa estar enfrentando em relação a manutenção e/ou adaptação ao tratamento (SOUZA, 2005).

Gráfico 4: Distribuição dos artigos conforme estratégias utilizadas pelos enfermeiros no enfrentamento das DCNT.



Fonte: Hauschild, D.R. Porto Alegre (2015)

Dentre as diferentes estratégias, os jogos foram utilizados em 50% dos estudos como uma ferramenta que apresenta potencialidades para incentivar o portador de DCNT a refletir sobre a adesão de hábitos de vida mais saudáveis, assim como para favorecer a construção de conhecimento. Para Yozo (1996), os jogos seriam um significativo meio de promover o diálogo entre os participantes, além de um eficiente instrumento de aprendizagem com o poder de promover a satisfação e o bem estar dos participantes.

A troca de experiências foi uma abordagem utilizada em 66,6% dos artigos, sendo uma estratégia que facilita, incentiva e estimula aos participantes mudanças em suas vidas, uma vez que possibilita a percepção de que, assim como ele, seus colegas de grupo também passam pelas mesmas angústias e fragilidades que a patologia impõe. Também há a percepção de que cada um utiliza uma forma distinta de enfrentar esses desafios e os exemplos positivos relatados pelos colegas podem ser utilizados para contornar ou diminuir os estressores podem ser adotados e, assim, serem efetivos para eles também, além de proporcionar a criação o fortalecimento do vínculo entre o grupo.

O estudo de Domingues et al. (2010) foi o único que utilizou a aplicação de manuais e orientações por telefone como ferramenta para promover o reforço terapêutico ou seja, (16,6%). Para Santos (2010), o uso do telefone proporciona um vínculo entre o educador e o educando.

O feedback foi utilizado por Ulbrich et al. (2012) para identificar o entendimento do participante sobre todas as temáticas desenvolvidas durante os encontros e o quanto as atividades haviam sido efetivas para promover uma maior compreensão da sua doença crônica e de todas as implicações vinculadas a sua presença. Essa abordagem também correspondeu a 16,6%.

Ulbrich et al. (2012) realizaram uma pesquisa de intervenção em uma Unidade Básica de Saúde com pacientes cadastrados no Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) no município de Colombo, no Estado do Paraná. A intervenção se deu por meio da técnica de grupos, ocorridos em quatro encontros. Tinham duração de uma hora e meia e eram divididos em três etapas: os cinco minutos iniciais eram voltados para a apresentação de novos integrantes e para a divulgação dos objetivos; uma hora para a realização de dinâmicas que eram realizadas por meio de jogos comuns conhecidos pela população, como por exemplo, jogo da memória e bingo, mas direcionados para a temática do grupo; e, os trinta minutos finais eram reservados para o resumo do tema, avaliação e troca de experiências. No último encontro ocorreu uma atividade de *feedback* na qual os participantes respondiam perguntas pré-formuladas sobre temas abordados durante os encontros.

Como resultado, o estudo observou que apesar dos participantes não dominarem a fisiopatologia, reconhecem a doença, o tratamento, os fatores de risco e as possíveis complicações que estas patologias podem acarretar. Porém os pesquisadores encontraram uma lacuna que não souberam responder, referente às dificuldades de adesão dos pacientes aos cuidados, mesmo ao demonstrarem conhecimento sobre suas patologias. Como conclusão, Ulbrich et al. (2012) destacaram a importância de desenvolver atividades educativas com pacientes portadores de DCNT, pois essas modalidades proporcionam troca de saberes, estimulam o autocuidado e, com o suporte dos enfermeiros, desenvolvem formas de promover a qualidade de vida.

A técnica de grupos também foi utilizada por Mantovani et al. (2008), porém, como atividade, optou-se por adaptar jogos comuns do cotidiano da população como principal atividade dos grupos. Anteriormente, os grupos utilizavam como ferramenta palestras e dinâmicas grupais, porém perceberam sua baixa efetividade, deixando a desejar no que se referia ao conhecimento e entendimento do usuário.

Em cada reunião eram disponibilizados todos os jogos ficando a critério de escolha dos usuários qual jogo seria utilizado. Os jogos utilizados foram o “jogo da

memória”, para o qual foram colocadas gravuras, abordando temas sobre a doença. Então, os participantes deveriam memorizar as cartas com as gravuras iguais, onde cada gravura possuía uma frase que se completava com a segunda gravura idêntica. O “pega varetas” foi outro jogo adaptado, sendo que, para que o participante pudesse retirar uma vareta sem movimentar as outras, deveria responder uma pergunta sobre hipertensão arterial para que, dessa forma, pudesse jogar.

Como conclusão, as autoras revelaram que os jogos promovem um espaço dialógico entre os integrantes, favorecendo a criação do vínculo entre os usuários e os profissionais, fato evidenciado pelo aumento da frequência dos usuários no grupo. Além de observarem um acréscimo de conhecimento em relação aos seus estados de saúde e doença, as participantes referiram também mudanças positivas nos quesitos de alimentação saudável, adesão ao tratamento farmacológico e controle da patologia, atitudes essas visualizadas na redução de seus controles pressóricos. Para os enfermeiros, as autoras sinalizam a importância da capacitação para exercer atividades educativas apoiadas em processos dialógicos com horizontalidade do conhecimento, com a finalidade de desenvolver propostas que promovam emancipação em relação ao seu autocuidado por meio de práticas não coercitivas (MANTOVANI, 2008).

Mantovani et al. (2011^a) se refere a outro estudo que também foi realizado na cidade de Colombo no Paraná, utilizando a temática de grupos como abordagem para pacientes com DCNT. Na primeira etapa, foi realizada uma entrevista em domicílio, com duração de duas horas. Na segunda etapa, foi realizada a técnica de grupo, que ocorreu em três encontros. Cada encontro tinha duração de uma hora e trinta minutos, com a divisão do tempo igualmente realizada como no estudo anterior. Como referência para os grupos foram criadas três temáticas, identificadas durante a entrevista como as dificuldades apresentadas pelos participantes sobre as patologias que apresentavam: “a chegada da doença: fatores explicativos”; “o mistério das transformações corporais: obrigatoriedade de mudar” e “a importância de aprender a partilhar experiências”.

Na temática “a chegada da doença: fatores explicativos” foi identificada nos participantes a ausência de entendimento sobre a cronicidade da doença, pois em suas falas relatam o aparecimento como algo repentino e associado a fatores emocionais como o stress e o nervosismo. A temática “o mistério das transformações corporais: obrigatoriedade de mudar”, diz respeito a crença de que a medicina

identifica o causador e cura das doenças, mas na doença crônica isso não é identificado, o que dificulta o entendimento do doente em relação a compreensão de seu estado de saúde, além de que mesmo com a adesão ao tratamento não é assegurado que não terá complicações futuras.

A temática “importância de apreender a partilhar experiências” mostra, no estudo, que há uma preocupação evidente nos participantes de poder compartilhar saberes pessoais. Essa relação foca em diminuir a solidão, incentiva a autonomia e promove a saúde.

Como conclusão, os pesquisadores afirmam que os profissionais da saúde devem ver em seus pacientes parceiros para a construção e desenvolvimento do saber. E, também, afirmam que os enfermeiros antes de realizarem a atividade educativa devem conhecer o contexto em que a população alvo está inserida, mantendo sempre o diálogo, pois é a troca de experiências que auxilia na obtenção da qualidade de vida (MANTOVANI et al., 2011^a).

Mantovani et al. (2011b) utilizaram a rodas de conversas com pacientes para abordar assuntos relacionados com suas patologias crônicas. O estudo iniciou com uma entrevista domiciliar, na qual foram observadas as maiores dificuldades dos portadores, e a partir dessa observação foram elaboradas três temáticas: “alimentação”, “exercício físico” e “tratamento farmacológico”.

A alimentação foi a temática escolhida para iniciar a roda de conversa. Foi abordada a dificuldade de mudanças na dieta, já que, como relataram, se alimentar é um dos prazeres da vida, e se privar de alimentos como os carboidratos e os açúcares é um grande desafio. Outra dificuldade referente a esta temática é em relação a ter que preparar alimentos separados daqueles preparados para os demais familiares.

Já a não adesão à prática de atividade física por estes pacientes está ligada ao comodismo, à falta de iniciativa e à falta de local apropriado para a realização do exercício físico. Também estão relacionadas as dificuldades associadas à saúde como dores musculares, edema e fadiga. Como incentivo para modificar esta realidade, os participantes do grupo propuseram a criação de um grupo de caminhadas.

Na última temática da roda de conversa, relacionada à adesão ao tratamento farmacológico, as maiores dificuldades encontradas se referem ao grande número de medicamentos utilizados e às reações adversas que alguns deles causam, além do tempo prolongado do diagnóstico da doença.

Como conclusão, as autoras apontaram positivamente a estratégia da roda de conversa utilizada como sendo um espaço promotor de troca de experiências, de criação de vínculos e, também, motivador da adoção de hábitos de vida saudáveis, favorecendo a adesão terapêutica, proporcionando a participação ativa do paciente no seu tratamento, como consequência prevenindo e/ou minimizando as complicações que estas doenças podem acarretar na vida do seu portador. O estudo reforça a importância da enfermagem em identificar os obstáculos presentes na adesão ao tratamento, de modo que seja possível desenvolver ações de auxílio ao paciente em seu tratamento (MANTOVANI et al., 2011a).

Baldissera e Bueno (2011) também utilizaram a técnica de grupo para promover educação em saúde. Seu estudo foi realizado em duas fases: na primeira fase de investigação foi realizado dois encontros com grupo focal sobre a temática lazer, e em um segundo momento ocorreram as entrevistas. Nas entrevistas, os participantes referiram que a hipertensão arterial muitas vezes dificulta o lazer, como no caso de frequentar os bailes, pois a euforia e a dança elevam a pressão arterial, e eventos de confraternização, os quais também tiveram que ser reduzidos pelas restrições alimentares que a patologia exige para um bom controle. A segunda fase foi marcada pela ação, com três atividades educativas distintas, e no final de cada atividade sempre haviam jogos de bingo, sendo esta uma atividade que já era desenvolvida pelo mesmo grupo antes do início do estudo.

Na primeira atividade da segunda fase ocorreu a realização de um grupo focal com troca de saberes, discussão e aproximação ao tema lazer em um formato de debate. Na segunda atividade, houve a utilização de um painel dialogado sobre a temática do envelhecimento, doenças crônicas e lazer, onde o grupo foi dividido em duplas e cada dupla recebia uma tarjeta onde escreviam as melhores e piores coisas relacionadas à temática e, após, era realizada uma discussão sobre o que haviam escrito. No terceiro e último exercício realizaram uma dinâmica com falas de “concordo”, “não concordo” e “ainda não sei” com objetivo de compartilhar valores, comportamentos sobre enfrentamento das adversidades da vida diária, da HAS e das atividades de lazer. Em todos os encontros realizavam um bingo, pois este jogo já era realizado por este grupo há vários anos, e assim se manteve durante o decorrer da atividade da pesquisa. Como conclusões, as autoras concluíram que as atividades de lazer, como o encontro do grupo, proporcionam para as pacientes uma maneira de encarar a solidão, promovendo a socialização e um bem-estar de viver, além de

contribuir para o enfrentamento da HAS e todas as dificuldades que esta patologia impõe na vida destas pessoas (BALDISSERA; BUENO, 2011).

Domingues et al. (2010) utilizaram duas abordagens distintas em educação em saúde com pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC). Na primeira parte da pesquisa todos os pacientes selecionados para o estudo recebiam orientações durante sua internação hospitalar. Essas condutas de educação foram de três a cinco visitas em seus leitos com duração média de 40 a 50 minutos. Na primeira visita foi realizada a aplicação de dois questionários, sendo que o primeiro abordava o conhecimento do paciente sobre a IC e o segundo sobre o autocuidado. Ao final da visita inicial receberam um manual contendo informações sobre a IC juntamente com uma tabela anexada para o autocontrole do peso. Nas visitas restantes, com duração de 30 a 40 minutos, o manual que haviam recebido sobre a IC foi lido em voz alta por algum de seus autores, assim intensificando as orientações ligadas ao tratamento e ao autocuidado, além da revisão da tabela do controle de peso.

Na segunda parte do estudo foi utilizado um Grupo de Intervenções, ou seja, cerca da metade dos pacientes receberam contato por telefone, realizado pelos enfermeiros, com a finalidade de explicar e intensificar as orientações recebidas durante a internação hospitalar, orientações estas relacionadas com a monitorização de sinais e sintomas de IC descompensada, além da investigação sobre a necessidade de busca de atendimento em emergência ou de alguma reinternação. Os pacientes no total receberam oito contatos telefônicos durante três meses, após as suas altas, enquanto a outra metade, o Grupo Controle, teve somente a educação intra-hospitalar.

Como conclusão do estudo, Domingues et al. (2010) referem que, apesar do acompanhamento por telefone ser uma abordagem utilizada para favorecer a continuidade do cuidado, o Grupo de Intervenções e o Grupo Controle obtiveram um nível de conhecimento similar. Dessa forma, indicaram que abordagens de educação em saúde utilizadas durante o período de internação hospitalar promovem grandes benefícios para o paciente.

A Educação em Saúde é uma prática social, que favorece a formação da compreensão crítica dos indivíduos a respeito de suas condições de saúde e inspira para a procura de soluções e ações tanto em âmbito individual quanto coletivo. Rompe com o paradigma da educação como apenas transferência de conhecimento e

habilidades, tornando-se uma prática onde todos têm a oportunidade de atuar sobre a realidade e modificá-la (BRASIL, 2007).

Ela tem como princípio respeitar a cultura individual e as diversas formas de organização das comunidades, considerando que todos os indivíduos acumulam vivências, crenças, valores e que possuem um potencial imponente para se coordenar e agir (BRASIL, 2007).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que são escassas as publicações que descrevem experiências de educação em saúde direcionadas a adultos portadores de DCNT e realizadas por profissionais enfermeiros. Mesmo após a ampliação do período da busca nas bases de dados para além dos últimos cinco anos somente seis artigos responderam à questão norteadora e o objetivo do estudo. Foi constatado durante a avaliação do total de artigos recuperados que a produção científica da área tem se limitado a realizar diagnósticos da situação de saúde dos usuários, com enfoque na identificação do perfil do doente crônico, fatores de risco relacionados às doenças, percepção dos pacientes em relação às dificuldades de serem portadores de doenças crônicas, adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Observa-se na prática que os enfermeiros estão inseridos em vários programas de educação em saúde, porém fica evidente que a produção de pesquisas neste campo de atuação ainda é pouco valorizada por eles.

A análise demonstrou que quase a totalidade dos estudos foram realizados na atenção básica, denotando a escassez de pesquisa na atenção hospitalar, o que pode estar evidenciando que as políticas públicas para o controle das DCNT não têm tido a repercussão necessária na prática dos profissionais vinculados às instituições hospitalares.

A abordagem de educação em saúde mais utilizada tem sido a intervenção em grupos. Os autores referem que as atividades de grupo proporcionam aos integrantes e enfermeiros um ambiente favorável para a formação e desenvolvimento do saber, a criação de vínculos, além do estímulo para o autocuidado promovendo a qualidade de vida.

Acredito que para publicações futuras, o foco possa estar mais relacionado às ações realizadas pelos enfermeiros, mostrando quais abordagens utilizadas apresentam maior efetividade e resolutividade, com a finalidade de melhorar a adesão do paciente ao tratamento. Minha experiência como monitora, durante um ano e meio, no atendimento à pacientes ambulatoriais portadores de DCNT, com a utilização de abordagens dialógicas e levando em consideração as particularidades de cada indivíduo, me fizeram perceber que tal abordagem favorece a compreensão do paciente sobre sua patologia, sobre a importância de se comprometer com o tratamento, com resultados positivos evidentes por meio dos seus exames

laboratoriais e medidas antropométricas, comprovando os benefícios que a educação em saúde promove aos portadores de doenças crônicas.

O enfermeiro tem um papel fundamental como educador e potencializador de mudanças e deve utilizar esse papel com sabedoria e paciência para promover no paciente um interesse em compreender seu estado de saúde e estimular a vontade para o autocuidado. Por isso, destaco como sendo imprescindíveis novas pesquisas realizadas pelos enfermeiros em ações voltadas para educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 10520**: Informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002. 7 p. Disponível em: <<http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/nbr10520-original.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2015

BALDISERRA V. D. A; BUENO S. M. V. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 380-387, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a16v46n2.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNaPS. Brasília DF, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf>. Acesso em: 19 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e do diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis**: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: OPAS, 2005. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2015.

_____. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Informe Epidemiológico Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. 2013. Disponível em : <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WD4LheydyakJ:www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins%3Fdownload%3D1506%253Ainforme-epidemiologico-doencas-cronicas-nao-transmissiveis+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da 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 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Educação em saúde Diretrizes**. Brasília, 2007 Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf>. Acesso em: 18 nov 2015.

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo inFormação**, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 160-160, jan./dez. 2010.

CANDATEN A. E; GERMANI A. R. M. Educação em Saúde: uma proposta educativo-reflexiva na formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem**, Frederico Westphalen, v. 8, n. 8, p. 192-207, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/deborah/Downloads/486-2297-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2015.

CONCEIÇÃO, I. R. S. **A consulta de enfermagem na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas**. 2012. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.btdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3982>. Acesso em: 11 maio 2015.

COOPER, H. M. **The integrative research review**. A systematic approach. Newburg Park: Sage, 1982.

DOMINGUES F. B et al. Educação e monitorização por telefone de pacientes com Insuficiência Cardíaca: Ensaio clínico randomizado. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 96, n. 3, p. 233-239, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/2011nahead/aop00611.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2013**. Breve análise da mortalidade nos períodos 2012-2013 e 1980-2013. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2013/notastecnicas.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2015.

KEBIANI, L. V. A. et al. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, set. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a11.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2015.

MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, set. 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742006000300006&script=sci_abstract>. Acesso em: 10 abr. 2015.

MANTOVANI M. F et al. As representações dos usuários sobre a doença crônica e a prática educativa. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400004>. Acesso em: 18 out. 2015.

MANTOVANI M. F et al. Dificuldades no tratamento da doença crônica: relato de experiência de atividade de extensão. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.10, n.1, p. 157-161, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10842>>. Acesso em: 19 out. 2015.

MANTOVANI, M. F et al. A influência dos jogos educativos na compreensão do tratamento da Hipertensão Arterial. **Revista Enfermería Herediana**, Lima, v. 1, n. 2, 2008. Disponível em: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2008/febrero/La_influencia_de_los_juegos_educativos.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2015.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo em ato. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MUNARI, D. B. et al. Reflexões sobre o uso de atividades grupais na atenção à portadores de doenças crônicas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.8, p. 148-154, 2009. Suplemento. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9742/5545>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

NOGUEIRA, A. L. G. **O grupo é o nosso remédio**: lições de um grupo de promoção da saúde de idosos. 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2012.

SCHRAMM, J. M. A et al. Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232004000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 abr. 2015.

SOUZA A.C et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-153, ago. 2005. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23558/000560718.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 15 nov. 2015

ULBRICH E.M et al. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 22-27, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/05.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

YOZO, R. Y. **100 Jogos para Grupos**: uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas. 10. ed. São Paulo: Agora, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Prevenção de Doenças Crônicas um Investimento Vital**. Canadá, 2005. Disponível em: <http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2015.

World Health Organization (WHO). **Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region** - Executive summary. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2010. Disponível em: <http://www.un.am/up/library/Interim%20report_eng.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2015.

APÊNDICE A – Formulário para avaliação dos estudos

Práticas de educação em saúde utilizadas por enfermeiros no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Número	
Artigo	
Periódico	
Autor	
Ano	
Objetivo	
Metodologia	
Unidade de Saúde onde o estudo ocorreu	
Práticas de educação em saúde	
Resultados	
Conclusões	

ANEXO – Parecer de aprovação da COMPESQ – EEUFRGS

Dados Gerais:

Projeto Nº:	29641	Título:	ABORDAGENS UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO (A) NO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRONICAS NAO TRANSMISSIVEIS (DCNT) UMA REVISAO INTEGRATIVA		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	01/08/2015	Previsão de conclusão:	31/12/2015
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 40px;"> Caracterizar as diferentes abordagens utilizadas pelo enfermeiro (a) no enfrentamento das DCNT. </div>				

Palavras Chave:

DOENÇAS CRÔNICAS; CUIDADOS DE ENFERMAG

Equipe UFRGS:

Nome: MARIA LUIZA PAZ MACHADO
 Coordenador - Início: 01/08/2015 Previsão de término: 31/12/2015

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 09/09/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

