

* Artigo Original

Comunicação em saúde na atenção terciária: estudo exploratório sobre a informação retida pelo paciente*

Rilva Lopes de Sousa-Muñoz

Médica, Professora do Departamento de Medicina Interna, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil
rilvalopes@hotmail.com

Bruno Melo Fernandes

Estudante do Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal da Paraíba, Bolsista PROBEX, João Pessoa, PB, Brasil
brunomello1@gmail.com

Raissa Dantas de Sá

Estudante do Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal da Paraíba, Bolsista PROBEX, João Pessoa, PB, Brasil
raissadsa@gmail.com

Antônio Edilton Rolim Filho

Estudante do Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal da Paraíba, Bolsista PROBEX, João Pessoa, PB, Brasil
ediltonceara@gmail.com

Rodolfo Augusto Bacelar de Athayde

Estudante do Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal da Paraíba, Bolsista PROBEX, João Pessoa, PB, Brasil
rodolfobacelar1@hotmail.com

Samuel Gouveia da Costa Duarte

Estudante do Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal da Paraíba, Bolsista PROBEX, João Pessoa, PB, Brasil
samuelgcduarte@gmail.com

Isabel Barroso Augusto Silva

Médica, Professora do Departamento de Medicina Interna, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil
isab10@hotmail.com

DOI: 10.3395/reciis.v6i1.436pt

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento do paciente sobre sua doença e terapêutica após seis meses de acompanhamento ambulatorial com ações de educação em saúde em projeto de extensão. O delineamento foi longitudinal e experimental. A cada visita mensal do paciente ao ambulatório, os alunos extensionistas forneceram, de forma repetida, a informação sobre sua doença crônica e tratamento, empregando processo de educação em saúde, durante as consultas e individualmente. Para a realização das entrevistas, foi utilizado um questionário padronizado para avaliar a retenção da informação pelo paciente, aplicado no atendimento inicial e seis meses após a execução do projeto de educação em saúde. Houve ampliação da informação sobre diagnósticos, que foram congruentes com os reais, assim como sobre os medicamentos em uso; 33,3% que relataram conhecer o nome dos medicamentos em uso no início do acompanhamento passaram para 65,5%; os 12,5% que sabiam os efeitos colaterais dos medicamentos passaram para 41,7%. Conclui-se que os benefícios do Projeto *Continuum* de extensão foram, em curto prazo, uma melhora da informação adquirida pelos pacientes. Mais do que elaborar conclusões, este estudo levanta a questão da necessidade de se adotarem programas de ações educativas voltadas para o paciente a fim de aumentar seu conhecimento sobre o próprio tratamento e, conseqüentemente, suas possibilidades de adesão à terapêutica.

Palavras-chave: comunicação em saúde; relação médico-paciente; ambulatório hospitalar; continuidade da assistência ao paciente

Introdução

Uma das importantes mudanças na atenção à saúde nos últimos tempos foi aquela que reconheceu o direito dos doentes à informação sobre seu problema de saúde (BÉRGAMO, 2005; MERCADO-MARTINÉZ, 1999). Este tema desdobra-se em tópicos de relevância atual, como a humanização do atendimento, a necessidade da participação do paciente na sua terapêutica e a importância dos processos de comunicação em saúde. No entanto, a presença da dimensão comunicativa no ato educativo não tem suscitado a atenção suficiente da parte dos pesquisadores (REIS, 2010).

Comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde (BRASIL, 2006).

É preciso lembrar que “o paciente também aprende”, principalmente se a relação médico-paciente incorpora aspectos do chamado “modelo antropológico da doença”, o que possibilita ao médico englobar aspectos fundamentais da área sócio-cultural da vida do paciente (VIGIL, 2000). Nesse sentido, a Comunicação em Saúde é considerada, atualmente, uma prática intrínseca ao projeto assistencial em todos os níveis de atenção à saúde, pois possibilita a organização de estratégias individuais e coletivas para o enfrentamento de problemas no processo saúde-doença. Informação, educação e comunicação são bases de mudança do comportamento do doente, constituindo um fator de importância clínica e social.

Este processo tem sido denominado “alfabetização funcional em saúde”, segundo a Associação Médica Americana (AMA), é a capacidade de obter, processar e compreender informação básica em saúde necessária à tomada de decisões apropriadas e que apoie o correto seguimento de instruções terapêuticas (NOGUEIRA-MARTINS, 2010).

O Projeto *Continuum* de extensão, vinculado ao Programa de Bolsas de Extensão / Universidade Federal da Paraíba (UFPB), enfoca a continuidade do cuidado, no sentido de reduzir o alto índice de novas hospitalizações de portadores de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e doença renal crônica, enfermidades que apresentam elevada prevalência entre os pacientes internados nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Nesse projeto, aplicaram-se ações de Comunicação em Saúde através da continuidade do cuidado ambulatorial e de processos de educação popular para os pacientes egressos de hospitalização.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento retido pelo paciente sobre sua doença e terapêutica após seis meses de acompanhamento ambulatorial com ações de comunicação no referido projeto de extensão.

MÉTODOS

O delineamento deste estudo foi longitudinal, de intervenção não controlado, com medidas pré e pós-informação sobre doença e tratamento (CAMPANA, 2001). A amostra foi escolhida por conveniência, uma vez que se pretendeu apreender o comportamento dos pacientes atendidos no Projeto *Continuum* de extensão em relação à adesão ao tratamento no contexto da ação educativa realizada por alunos extensionistas do curso de Medicina da UFPB no ambulatório de egressos de internação das enfermarias de clínica médica do HULW.

Assim, os critérios de inclusão foram: estar recebendo acompanhamento no referido projeto de extensão; ter idade igual ou superior a 18 anos; estar, no dia da entrevista, pelo menos na segunda consulta; e aceitar a participação no estudo. Foram excluídos os pacientes com deficiências que impedissem a comunicação, que estivessem em condições clínicas que desaconselhassem sua participação no estudo ou que tivessem domicílio distante do serviço.

O local de realização do estudo foi o Ambulatório de Egressos de Internação do Serviço de Clínica Médica (HULW, UFPB). As atividades de extensão do referido projeto foram desenvolvidas através de seguimento clínico pós-hospitalização no ambulatório de egressos das enfermarias de clínica médica do HULW e educação em saúde dos pacientes acompanhados. O atendimento ambulatorial teve periodicidade mensal. Os principais objetivos operacionais foram a orientação educativa sobre a terapêutica não-medicamentosa e o controle da adesão ao tratamento medicamentoso. A monitorização clínica visou ao controle glicêmico, pressórico arterial e sintomatológico.

Esse conjunto de atuações foi realizado por uma equipe composta por médicos e estudantes de graduação em Medicina da UFPB, extensionistas. As orientações educativas e as entrevistas foram realizadas pelos estudantes. A orientação foi aos pacientes atendidos no ambulatório foi individual, abordando-se sua doença e cuidados que deveriam ter para o seu controle adequado, de acordo com o procedimento preconizado por Green e Kreuter (1991), em ambiente clínico

(CAMPANA, 2001). Este é definido pela combinação de apoios educativos que conduzem à saúde, com ações relacionadas a indivíduos.

Assim, buscou-se a cada visita do paciente ao ambulatório, fornecer, de forma sistemática, a informação e comunicação sobre sua doença e tratamento. Os estudantes extensionistas de graduação em Medicina esclareceram sobre medidas de tratamento não-medicamentoso, como dieta, exercícios físicos, redução do peso, combate ao tabagismo e consumo alcoólico, e cuidados com os pés no caso dos diabéticos; quanto ao tratamento farmacológico, esclareceu-se a importância de manter a adesão com o uso regular dos medicamentos prescritos.

Para a realização das entrevistas face a face e a coleta dos demais dados, foram utilizados dois instrumentos: um questionário semi-estruturado e padronizado (**Quadro 1**), elaborado pelos autores para avaliar a retenção da informação pelo paciente, e um formulário de dados clínicos e demográficos. Esse questionário com as perguntas sobre o conhecimento do paciente sobre sua doença principal e tratamento foi aplicado no atendimento inicial no ambulatório de egressos de internação e seis meses após a execução do projeto de extensão de educação em saúde. O instrumento de coleta de dados foi submetido a pré-teste.

Quadro 1 - Questionário sobre conhecimento do paciente sobre a sua doença aplicado no início e seis meses depois do acompanhamento ambulatorial

Questionário - Perguntas
1- Sabe qual é o nome da doença que causou sua internação recente?
2- Qual é o diagnóstico que o paciente relata?
3- Sabe quais os nomes dos medicamentos que vai ficar tomando em casa?
4- Se resposta 3 foi positiva, qual (is) os nomes dos medicamentos segundo o paciente?
5- Sabe que efeitos colaterais podem apresentar esses medicamentos?
6- Qual (is) os efeitos colaterais segundo o paciente?
7- Sabe que cuidados foram recomendados pelo médico para seguir em casa? Se sim, quais?

Submeteu-se o estudo à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB. Esclareceram-se aos sujeitos participantes os objetivos e a natureza da investigação e iniciaram-se as entrevistas após eles terem assinado o termo de consentimento. A superintendência da HULW autorizou a realização deste estudo na instituição e sua posterior divulgação em revista científica com menção da razão social do hospital.

RESULTADOS

As atividades assistenciais do projeto *Continuum* de extensão foram realizadas entre junho e dezembro de 2009, com a inclusão de 32 pacientes recém-internados nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Vinte e quatro destes foram acompanhados ambulatorialmente com periodicidade mensal, pois oito pacientes tinham domicílio em cidades distantes, não permitindo o seu acompanhamento.

Na caracterização sócio-demográfica da clientela atendida, verificou-se que a média de idade dos pacientes acompanhados ambulatorialmente variou de 18 a 77 anos (média de $51,8 \pm 15$); 17 (70,8%) do sexo masculino; 10 (41,7%) brancos, 9 (37,5%) pardos e 5 (20,8%) negros; 16 (66,7%) casados, 17 (70,8%) procedentes da cidade de João Pessoa e área metropolitana, com $5,0 \pm 4,2$ anos de instrução (escolaridade básica em 65% dos casos, e 20% analfabetos) e renda mensal de até um salário-mínimo em 70,8% dos casos.

Na avaliação dos diagnósticos principais, doenças renais, cardiovasculares e endócrinas foram as enfermidades mais frequentes. Quinze (62,5%) dos pacientes atendidos eram hipertensos, e 42% destes tinham concomitantemente hipertensão e diabetes *mellitus*. As frequências de doenças crônicas principais estão demonstradas na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Frequências de hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crônica nos pacientes atendidos no Projeto Continuum de extensão (n=24)

Doença crônica	f	%
Hipertensão arterial	15	62,5
Doença renal crônica	14	58,3
<i>Diabetes mellitus</i>	8	33,3
Hipertensão arterial + diabetes mellitus	7	29,2

As categorias acima não são mutuamente excludentes.

Todos os pacientes apresentavam comorbidades, e 40% possuíam mais de cinco problemas ativos. A observação dos eventos registrados ao término da vigência do projeto indicou que 16 pacientes (66,7%) não faltaram a nenhuma das consultas marcadas. Oito pacientes faltaram aos atendimentos agendados: cinco deles faltaram uma vez, retornando após solicitação de seu comparecimento ao ambulatório por telefone. Dois pacientes faltaram duas vezes, em virtude de dificuldade de comparecimento por problemas de transporte até o hospital, e um faltou três vezes, não retornando mais ao ambulatório, e com o qual não foi possível manter contatos posteriores por mudança de domicílio e ausência de contato telefônico.

Durante os seis meses de acompanhamento, foram realizadas visitas mensais, mas alguns dos pacientes tiveram um número menor de visitas, em virtude de sua inclusão posterior no projeto. Por essa razão, o número de visitas variou de dois a cinco, com média de 3,4 visitas.

As respostas dos pacientes à aplicação do questionário sobre a informação retida no início do acompanhamento no projeto de extensão e após seis meses de continuidade da atenção mostram que houve aumento do conhecimento sobre diagnóstico e tratamento medicamentoso (**Tabelas 2 e 3**).

Tabela 2 -Conhecimento dos pacientes sobre sua doença e tratamento no início do acompanhamento ambulatorial pós-hospitalização (n=24)

Informação retida pelo paciente	f	%
Sabiam sobre tratamento não-medicamentoso	20	83,3
Sabiam o diagnóstico	18	75
Diagnóstico correto	11	45,8
Sabiam os nomes dos medicamentos	8	33,3
Nomes dos medicamentos corretos	6	25
Sabiam sobre efeitos colaterais	3	12,5
Efeitos colaterais coincidentes com os reais	1	4,2

Tabela 3 -Conhecimento dos pacientes sobre sua doença e tratamento após seis meses de acompanhamento ambulatorial pós-hospitalização (n=24)

Informação retida pelo paciente	f	%
Sabiam sobre tratamento não-medicamentoso	20	83,3
Sabiam o diagnóstico	19	79,1
Diagnóstico correto	16	66,6
Sabiam os nomes dos medicamentos	15	65,5
Nomes dos medicamentos corretos	11	45,8
Sabiam sobre efeitos colaterais	10	41,7
Efeitos colaterais coincidentes com os reais	5	20,8

Não se observaram mudanças no conhecimento dos pacientes sobre o tratamento não medicamentoso, havendo também pouca alteração nas respostas quanto ao conhecimento do diagnóstico, em relação às respostas obtidas antes da intervenção, porém houve aumento do percentual de diagnósticos congruentes com seus os reais. Porém, os demais itens sofreram alterações nas respostas: dos 33,3% que relataram conhecer o nome dos medicamentos em uso no início do acompanhamento passaram para 65,5%; dos 12,5% que sabiam os efeitos colaterais dos medicamentos passaram a 41,7%. Houve aumento das respostas corretas referentes aos medicamentos em uso e seus respectivos efeitos adversos.

Não houve diferença na retenção da informação em função da idade, problema de saúde apresentado ou número de diagnósticos.

DISCUSSÃO

Os usuários do Projeto *Continuum* apresentaram alta coexistência de hipertensão e diabetes *mellitus*, associação que eleva muito sua morbidade, paralelamente à necessidade de acompanhamento contínuo e ações de Educação em Saúde.

Os dados obtidos aproximam-se dos resultados de outros estudos que abordam o tema, embora estes focalizem de forma metodologicamente diversa a comunicação feita ao paciente sobre sua doença e tratamento. Alguns pesquisadores analisaram os itens do conhecimento de forma separada (GREEN; KREUTER, 1991; FLETCHER, S., FLETCHER, R.; THOMAS, 1979). Outros usaram pontuações que sintetizam os itens analisados (Olivares; Espinosa, 1996; Azevedo, 1987), enquanto os demais utilizaram um conceito global de conhecimento que envolve a compreensão da doença e do tratamento (VARGAS; DOMEQ; MAUREIRA, 1991; DEWULF, 2006).

Isso deve ocorrer porque o conceito de comunicação sobre o medicamento usado inclui diferentes itens que não são suficientemente equivalentes na representação dessa variável. Nesse sentido, é preciso distinguir a importância de cada item analisado de acordo com as características do paciente e do tratamento medicamentoso (VASCONCELOS, 2009; ASCIONE; KIRSCHT; SHIMP, 1986).

Estudos semelhantes realizados no Brasil são de delineamento observacional. Em estudo realizado em um ambulatório de hospital universitário em Fortaleza, Ceará, verificou-se existência de um nível de informação suficiente retida pelos pacientes sobre os medicamentos em uso de acordo com a prescrição médica (ASCIONE; KIRSCHT; SHIMP, 1986). Neste estudo, o índice de acerto para o item nome do medicamento foi de 69%, bastante superior ao encontrado no presente estudo antes da intervenção educativa, apenas comparando-se aos seus resultados após esta ação.

Ainda no estudo mencionado acima, verificou-se que a informação retida sobre efeitos adversos foi observada em somente 20%, e apenas 16% correspondiam a efeitos adversos frequentes e/ou graves dos medicamentos em uso, corroborando os dados encontrados no presente estudo. Porém, neste, verificou-se que o conhecimento sobre esses eventos aumentou de 12,5% para 41,7% após a intervenção educativa aos pacientes. Por outro lado, aquela investigação foi desenvolvida apenas com o propósito de verificar o nível de informação de pacientes ambulatoriais no que diz respeito à indicação terapêutica, ao nome, à dose, à frequência de administração, à duração do tratamento e aos efeitos adversos e não houve ações educativas, tratando-se, portanto, de estudo observacional (ASCIONE; KIRSCHT; SHIMP, 1986).

A insuficiência de informações com respeito aos efeitos adversos observada pode estar relacionada à baixa valorização dada a esse item da informação, tanto por quem fornece a

prescrição e o medicamento, quanto por quem o utiliza (REIS, 2010). A possibilidade de o medicamento causar efeitos adversos acaba sendo frequentemente omitida pelo prescritor, talvez por receio de que informações negativas sobre o uso do medicamento prejudiquem a adesão do paciente ou mesmo que ocorra um efeito nocebo em decorrência da comunicação.

Também na cidade de Fortaleza, Ceará, mas em estudo de base populacional a respeito da avaliação da comunicação médico-paciente durante a conduta prescritiva, observou-se que o médico orientou a maioria dos pacientes a tomar o medicamento prescrito (92,5%) e a cumprir adequadamente o tratamento (70,6%), mas omitiu, na maioria das vezes, a informação com os eventuais eventos adversos (SILVA; SCHENKEL; MENGUE, 2000). Contudo, esse estudo limitou-se a coletar informações apenas sobre a última consulta médica, não se informando quantas vezes o paciente frequentou o ambulatório e se havia continuidade em relação ao profissional de saúde que o assistia.

Esse problema de pesquisa também foi avaliado no contexto do Programa Saúde da Família (PSF), na Bahia, onde se verificou que a comunicação sobre o seu problema de saúde não era aprofundada pelo médico, deixando-se de informar, aspectos relevantes sobre a doença e tratamento do paciente atendido (ARRAIAS; BARRETO; COELHO, 2007). Também em estudo realizado, em Pelotas, Rio Grande do Sul, sobre a atenção ambulatorial aos hipertensos, os médicos não recomendaram aos pacientes a realização de exercícios, o abandono do tabagismo e a redução do peso corporal (FRANCO, 2002). Portanto, apesar de imprescindíveis ao cumprimento do esquema terapêutico, as orientações sobre como tomar o medicamento não seguem as recomendações da Organização Mundial da Saúde para a boa prescrição médica (PICCINI; VICTORIA, 1997).

Levinson e Chaumeton (1999), estudaram a comunicação médica ao paciente sobre seu diagnóstico e tratamento em um serviço ambulatorial, de atenção primária, e não terciária, como foi abordado no presente estudo (OMS, 2001). Outros estudos quantitativos abordaram a questão da informação em pacientes com doenças graves com enfoque em aspectos bioéticos (LEVINSON; CHAUMETON, 1999; GULINELLI, et al, 2004). Outras pesquisas encontradas são trabalhos de natureza qualitativa que focalizam tratamentos de doenças específicas com pacientes ambulatoriais (OLIVEIRA, V.; OLIVEIRA, M.; GOMES, 2004; BARRÓN-RIVERA et al, 1998).

No contexto de uma hospitalização, abordou-se em um estudo o grau de conhecimento do paciente com alta hospitalar sobre seu tratamento no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, observando-se que esse conhecimento depende do nível de escolaridade do paciente, mas não depende da idade, do tipo de unidade de internação, do tempo de permanência hospitalar e do número de medicamentos prescritos (BARRÓN-RIVERA et al, 1998), corroborando os achados de um estudo realizado em enfermarias do Hospital da Universidade Federal da Paraíba. (14) Em ambos os estudos, verificou-se que os pacientes ainda têm dúvidas sobre o tratamento prescrito e sua continuidade no momento da alta hospitalar.

Ainda em João Pessoa, Paraíba, Santos et al. observaram que 27% dos pacientes internados no HULW/UFPB queixaram-se da falta de informações prestadas pela equipe médica sobre os cuidados a serem seguidos após a sua alta hospitalar. Analisando esse fato, os autores afirmam que tal variável é responsável, muitas vezes, pelo retorno do paciente à unidade de internação, em virtude da reincidência da doença provocada pela falta de orientação terapêutica (STAPE, 1979). Os citados autores afirmam que, segundo o depoimento dos pacientes entrevistados, os médicos do HULW são "muito reservados e não informam os pacientes sobre o tratamento". Ainda de acordo com Santos; Andrade; Magalhães (1997, p. 60), "(...) esses profissionais (os médicos) geralmente não estão preparados para serem educadores em saúde".

Nesse sentido, o problema da falta de orientação ao paciente constitui a sua principal insatisfação. Daí o alerta de que o médico precisa reconhecer essa reivindicação e conscientizar-se de que o seu diálogo com o paciente é de essencial importância (SANTOS; ANDRADE; MAGALHÃES, 1997). Caprara e Franco (1999) colocam essa questão da relação médico-paciente no contexto educativo. Considera-se que a questão educativa refere-se não apenas aos pacientes, mas também aos profissionais de saúde (CAPRARA; FRANCO, 1999).

A educação do doente e dos seus familiares pela equipe de saúde é fundamental porque se sabe que a causa principal da má adesão à terapêutica resulta da falta de educação do paciente (DEWULF, 2006; LÓPEZ, 1997; SOUSA-MUÑOZ; RAMALHO; BORGES, 2008). Estudos mostram que pacientes com doenças crônicas hospitalizados ou que são acompanhados ambulatorialmente após uma hospitalização recebem em média seis fármacos diferentes, podendo chegar a 20 em internações prolongadas (LÓPEZ, 1997).

Estima-se que aproximadamente 50% dos pacientes que usam medicamentos não aderem ao tratamento estabelecido pelo médico (SOUSA-MUÑOZ. RAMALHO; BORGES, 2008). Embora seja possível postular numerosas razões sociais, psicológicas e econômicas para esse fato, os problemas com o seguimento do tratamento podem ser ocasionados, em parte, pela insuficiência

de informação sobre o medicamento prescrito.

De modo geral, o fornecimento de informações adequadas aos pacientes sobre medicamentos pode não ser considerado uma tarefa fácil para médicos (REIS, 2010). É fato reconhecido que, muitas vezes, o médico não dispõe de tempo suficiente para uma informação pormenorizada do tratamento prescrito, contudo no contexto de uma internação geralmente prolongada em um hospital terciário, a impossibilidade gerada pela falta de tempo não encontra justificativa (MOREIRA, 2008).

A informação verbal fornecida pelo médico pode ser insuficiente também em virtude do fato de que o próprio paciente prioriza as informações recebidas sobre a doença e o diagnóstico, prestando menor atenção às informações sobre o medicamento prescrito, sobretudo o paciente de nível sócio-econômico desfavorável. Além disso, o paciente pode não compreender a informação verbal, não aceitá-la ou mesmo esquecer parte dela após a orientação médica. Nesse sentido, tanto a informação verbal feita pelo médico quanto a escrita são importantes e complementares na educação do paciente. O fornecimento de informações escritas deve se constituir em um meio efetivo de apoio às orientações verbais transmitidas ao paciente sobre os medicamentos.

Observa-se, portanto, a importância da capacitação de profissionais e de pessoal de saúde, em especial, com técnicas de aconselhamento em intervenção de promoção, proteção e apoio ao paciente com doença crônica. É fundamental que os profissionais de saúde, que lidam com essa clientela, desenvolvam habilidades específicas de aconselhamento. Isso decorre da questão de que capacidade de comunicação tem sido apontada como uma das habilidades clínicas fundamentais para todos os prestadores de cuidados de saúde, seja de cuidados primários ou terciários de saúde (LIMA, 2001; CANABARRO; HAHN, 2009).

O enfoque do presente trabalho é sobre a atenção terciária, onde é atendido um grande número de pacientes portadores de doenças crônicas de alta complexidade. Embora o Plano de Atenção à Hipertensão e ao Diabetes estejam inseridos na atenção primária, “não suprem as demandas iminentes, por serem fragmentadas” (p. 119)(ROSA, 2009).

A dimensão de cuidado requer a integração de ações para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, incluindo ainda a eficácia, a organização das ações, os modelos de gestão dos serviços e a formação dos profissionais que atendem no sistema de saúde (ROSA, 2009). Além disso, assistência e educação para saúde devem ser realizadas durante a consulta ambulatorial, sem que o paciente espere o momento de encontro de intervenções em grupo em uma determinada data e horário para receber as referidas orientações.

Durante as últimas décadas, detecta-se um grande desenvolvimento e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas neste campo de estudo, com a contribuição dos estudos de Antropologia da Saúde e das Ciências Sociais contemporâneos. Observa-se, entretanto, que essas reflexões não vêm sendo traduzidas em intervenções educativas concretas. Neste sentido, cabe notar a evolução dos referenciais teóricos postos à disposição de educadores e outros pesquisadores, em contraposição à aplicação destes elementos na prática e no fazer pedagógicos concretos (REIS, 2010).

No que concerne às ações realizadas no atendimento da clientela do Projeto *Continuum* de extensão, pacientes hipertensos, diabéticos e nefropatas, ampliaram-se suas relações com a equipe no seguimento ambulatorial pós-internação. O fato de terem ocorrido consultas frequentes não indicou necessariamente maior gravidade das manifestações e, ao contrário do que admitem gestores dos sistemas de saúde, a utilização elevada não decorreu de uso inadequado (BRASIL, 2006). No presente trabalho, a frequência de consultas foi determinada pela necessidade de execução das ações educativas do projeto.

A Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde coloca que os efeitos do nível de instrução aparecem na capacidade de entendimento das informações sobre saúde (REIS, 2010). Aqui cabe acrescentar que os resultados encontrados no presente estudo revelaram que, além desses fatores acima citados, e apesar do nível de instrução desfavorável (20% de pacientes analfabetos) a orientação educativa continuada parece ter apresentado efeito sobre o conhecimento do paciente sobre sua problemática de saúde, a considerar seu auto-relato.

Conclui-se que grande parte das informações fornecidas durante a atividade educativa tenha sido assimilada pelos participantes do projeto. Portanto, os benefícios assistenciais originados por meio da implantação do Projeto *Continuum* de extensão foram, em curto prazo, um melhoramento da informação dos pacientes sobre seu problema de saúde. Percebe-se a necessidade da continuidade desta atividade de extensão com o encerramento da pesquisa.

Este trabalho, mais do que permitir elaborar conclusões, levanta a questão da necessidade de se adotarem programas básicos de ações educativas voltadas para o paciente a fim de aumentar seu conhecimento sobre o próprio tratamento e, conseqüentemente, suas possibilidades de adesão à

terapêutica.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não tem conflitos de interesse.

Referências Bibliográficas

BÉRGAMO, W. O direito à verdade ao doente. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 1, n. 1, p. 75-79, 2005.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 3, p. 648-654, 1999.

MERCADO-MARTINÉZ, F. J. et al. La perspectiva de los sujetos enfermos: reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 1, p. 179-186, 1999.

REIS, D. S. M. Comunicação em saúde: variáveis que interferem na recepção da mensagem. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 12, n. 1, p. 17-21, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Comunicação e educação em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

VIGIL, J. L. G. Modelo de comunicación para el aprendizaje independiente y de la clínica. **Rev Med. IMSS**, v. 38, n. 1, p. 61-68, 2000.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; DE MARCO, M. A. Humanização e processos comunicacionais: reflexões sobre a relação entre o profissional de saúde e o usuário. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 12, n. 1, p.49-54, 2010.

CAMPANA, A. O. **Investigação científica na área médica**. São Paulo: Manole; 2001.

GREEN, L. W.; KREUTER, M. W. **Health promotion planning, an educational and environmental approach**. Mount ain View: Mayfield Publishing Company, 1991.

FLETCHER, S. W.; FLETCHER, R. H.; THOMAS, D. C. Patients' understanding of prescribed drugs. **Journal of Community Health**, v. 4, p. 183-189, 1979.

OLIVARES, J.; ESPINOZA, Y. Determinación del nivel de información sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes ambulatorios de un hospital general. **Medicamentos y Salud Popular**, v. 33, p.19-28, 1996.

AZEVEDO, N. D. A. Conhecimento do paciente hospitalizado sobre o uso de digital. **Revista Baiana de Enfermagem**, n. 3, p.95-111, 1987.

VARGAS, M.; DOMEQ, C., MAUREIRA, C. Análisis del grado de cumplimiento y de conocimiento del tratamiento entre los pacientes ingresados en un Servicio de Medicina. **Revista de la O.F.I.L.**, v. 1, p. 2-10, 1991.

DEWULF, N. L. S. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 2, n. 4, p. 575-584, 2006.

VASCONCELOS, F. G. C. et al. Entendimento que o paciente internado em um hospital público de ensino tem sobre sua problemática de saúde e seu tratamento médico. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPB, 12, 2009, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa; UFPB, 2009.

ASCIONE, F. J.; KIRSCHT, J. P.; SHIMP, L. A. An assessment of different components of patient medication knowledge. **Medical Care**, v. 24, p. 1018-1028, 1986.

SILVA, T.; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S. Nivel de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 449-455, 2000.

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 927-937, 2007.

FRANCO, A. L. S. **A relação médico-paciente no contexto do Programa de Saúde da Família: um estudo observacional em três municípios baianos**. 2002. Tese (Doutorado)- Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2002.

PICCINI, R. X.; VICTORA, C. G. How well is hypertension managed in the community? A population-based survey in a Brazilian city. **Cad Saúde Pública**, v. 13, p.595-600, 1997.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia do Instrutor em práticas da boa prescrição médica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

LEVINSON, W.; CHAUMETON, N. Communication between surgeons and patients in routine office visits. **Surgery**, v. 125, n. 2, p. 127-134, 1999.

GULINELLI, A. et al. Desejo de informação e participação nas decisões terapêuticas em caso de doenças graves em pacientes atendidos em um hospital universitário. **Rev. Assoc. Med. Brás**, v. 50, n. 1, p. 41-47, 2004.

OLIVEIRA, V. Z.; OLIVEIRA, M. Z; GOMES, W. B. et al. Comunicação do diagnóstico: implicações no tratamento de adolescentes doentes crônicos. **Psicol. estud.**, v. 9, n. 1, p. 9-17, 2004.

GONÇALVES, H. A adesão à terapêutica em Pelotas, Rio Grande do Sul: a perspectiva do paciente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 777-787, 1999.

BARRÓN-RIVERA, A. J. et al. Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. **Salud Pública de México**, v. 40, n. 6, p. 503-509, 1998.

BERTOLOZZI, M. R. **A adesão ao programa de controle da tuberculose no Distrito Sanitário do Butantã**, 1998. Tese (Doutorado em Saúde Pública) –Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

STAPE, D. D. B. **O conhecimento do paciente com alta hospitalar sobre a continuidade do seu tratamento**, 1979. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

SANTOS, S.R.; ANDRADE, C. P. R.; MAGALHÃES, A. S. O. Qualidade total na perspectiva da satisfação do paciente. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1/3, p. 57-62, 1997.

LÓPEZ, M. Promoção da relação médico-paciente adequada. In: **Fundamentos da Clínica Médica**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997, p. 343-354.

SOUSA-MUÑOZ, R. L.; RAMALHO, C. O.; BORGES, H. E. et al. Medicamentos não recomendados em pacientes idosos: o problema da racionalidade da prescrição geriátrica no contexto hospitalar. In: Fórum Internacional de Saúde e Envelhecimento, 1, 2008. **Anais...** João Pessoa, [s. n.], 2008.

MOREIRA, R. **Adesão ao tratamento farmacológico em doentes renais crônicos atendidos pelo ambulatório do Hospital Universitário Walter Cantídio**. [S. L.: s. n.], 2008. Disponível em: < http://www.teses.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=292> . Acesso em: 15 mar. 2012.

LIMA, D. R. Noções gerais em terapêutica clínica. In: **Terapêutica clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, p. 19.

CANABARRO, I. M.; HAHN, S. Panorama da assistência farmacêutica na saúde da família em município do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 4, p. 345-355, 2009.

ROSA, T. E. C. et al. Integralidade da atenção às doenças cardiovasculares e diabetes mellitus: o papel da regionalização do Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 12, n. 2, p. 158-171, 2009.

Nota

* Trabalho realizado no Programa de Bolsas de Extensão da UFPB.

Recebido em: 16/01/2011

Aceito em: 21/03/2012