



A Doença Crônica No Contexto Hospitalar – Vivências E Reflexões Em Um Pronto Socorro

Stefany de Oliveira; Gabrielle Fernandes Pacheco; Vitória Carolina Alves Pereira; Terezinha Aparecida Campos; Vanessa Rossetto Toscan; Claudia Ross; Débora Cristina Ignácio Alves; Eliane Pinto de Goes



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p5024-5034>

Artigo recebido em 13 de Agosto e publicado em 13 de Outubro de 2025

RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DANTs) constituem o principal grupo de causas de adoecimento, incapacidade e morbimortalidade no mundo, impulsionadas por fatores de risco modificáveis como tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física, uso nocivo de álcool e poluição ambiental e sua progressão pressiona os diversos pontos da rede de atenção à saúde. Nos serviços de alta complexidade tais doenças são observadas em situações de exacerbação, com a presença de complicações. **Objetivo:** Relatar vivência de residentes de enfermagem do Programa de Vigilância em Saúde e Controle de Infecções a partir a partir da experiência em um hospital ensino no Estado do Paraná, com enfoque na presença de pacientes hospitalizados por DANTs. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por residentes de enfermagem em vigilância em saúde, em um hospital regional de nível terciário no Estado do Paraná, em julho de 2025. **Resultados:** Os pacientes internados por causas relacionadas às doenças crônicas apresentavam, em sua maioria, idade maior que 50 anos, principalmente com diabetes mellitus, doenças cardiovasculares ou doenças pulmonares pré-existentes, sendo as mulheres as que apresentavam casos mais grave. **Considerações finais:** A experiência vivenciada indica a ineficácia da prevenção de agudizações das DANTs, tornando estes casos complexos e urgentes, desvelando a necessidade de olhar com atenção para estas doenças na formação profissional na saúde e na configuração das redes de atenção.

Palavras-chave: atenção terciária a saúde, doenças crônicas não-transmissíveis, vigilância em saúde.



Noncommunicable Chronic Diseases in the Hospital Context: Experiences and Reflections in an Emergency Department

ABSTRACT

Abstract: Noncommunicable chronic diseases (NCDs) are the leading causes of illness, disability, and mortality worldwide, driven by modifiable risk factors such as smoking, inadequate diet, physical inactivity, harmful alcohol use, and environmental pollution. Their progression challenges healthcare networks, especially in tertiary care, where patients are admitted with acute complications. **Objective:** To report the experience of nursing residents from the Health Surveillance and Infection Control Program, based on their practice in a teaching hospital in the State of Paraná, with a focus on the presence of patients hospitalized due to NCDs. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional experience report conducted by nursing residents in health surveillance in a tertiary regional hospital in Paraná State, Brazil, in July 2025. **Results:** Most hospitalized patients were over 50 years old and presented chronic conditions such as diabetes mellitus, cardiovascular diseases, and pre-existing pulmonary diseases, with women showing more severe cases. **Conclusion:** The experience highlights the inefficiency of preventing noncommunicable chronic diseases and external causes of morbidity exacerbations, leading to complex and urgent cases, and underscores the importance of strengthening professional training and health networks to address these conditions effectively.

Keywords: tertiary healthcare, noncommunicable chronic diseases, public health surveillance.

Instituição afiliada – UNIOESTE (Universidade Estadual do Oeste do Paraná)

Autor correspondente: Stefany de Oliveira stedeoliveira456@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) constituem o principal grupo de causas de adoecimento, incapacidade e morbimortalidade no mundo, impulsionadas por fatores de risco modificáveis como tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo, uso nocivo de álcool e poluição ambiental.

Esse fenômeno fica claro ao considerar que as DCNT foram responsáveis por cerca de 75% das mortes globalmente, somando mais de 43 milhões de óbitos em 2021 (WHO, 2024), com destaque para os óbitos prematuros, aqueles ocorridos entre 30 e 69 anos, especialmente em países de renda média como o Brasil (OMS, 2024, OPAS, 2023). Essas condições não apenas reduzem a expectativa de vida, mas também impactam de forma significativa a qualidade de vida, gerando custos substanciais para a sociedade e para a economia (BESPALHOK et al., 2022).

No Brasil, a vigilância sistemática de fatores de risco mostra prevalências persistentes de excesso de peso, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e dislipidemias nas capitais, com desigualdades por sexo, idade e escolaridade, o que mantém elevada a carga de doença e pressiona o sistema de saúde (BRASIL, 2023).

As condições mais relevantes incluem doenças cardiovasculares, DM, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e transtornos mentais, os quais repercutem em perda de qualidade de vida, limitação funcional, sofrimento psicossocial e custos diretos e indiretos expressivos para famílias, serviços e sociedade (BRASIL, 2023; MALTA et al., 2024).

No estado do Paraná, documentos de planejamento e gestão indicam a priorização de ações de promoção da saúde, prevenção e manejo das DCNT, com monitoramento de indicadores e linhas de cuidado ao longo da rede (Paraná, 2023). Ainda assim, persistem desafios ligados à redução de fatores de risco, à detecção oportuna e ao manejo longitudinal dos casos nos territórios

É consenso de que a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui eixo estratégico para mitigar a progressão das DCNT, de modo que identifica fatores de riscos, estratifica e acompanha a população, coordena o cuidado e integra ações intersetoriais, conforme diretrizes nacionais (Plano DANT 2021–2030 e Plano Nacional de Saúde 2024–2027).



Sem dúvida, esse cenário impõe grandes desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS), que precisa adaptar-se para atender a uma população que, algum momento demandará cuidados mais complexos e prolongados. Nesses casos, a insuficiência das ações preventivas, da educação em saúde e do manejo precoce, somada à baixa sensibilização dos sujeitos quanto ao autocuidado, faz com que a atenção terciária receba pacientes em fases tardias da doença, muitas vezes com complicações irreversíveis, como insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica, eventos cerebrovasculares e neoplasias metastáticas, o que resulta em maior letalidade e na demanda intensiva por cuidados especializados, além de recursos físicos, humanos, tecnológicos e financeiros (OLIVEIRA et al, 2022, BORGES et al, 2023).

Reduzir as complicações das DCNT, por meio de ações efetivas na APS, assim como a sobrecarga imposta aos serviços hospitalares de média e alta complexidade exige a articulação de múltiplos fatores. Entre eles, destacam-se a consolidação das políticas públicas, a qualificação dos profissionais que atuam na APS, a disponibilidade de recursos físicos e tecnológicos e da integração efetiva das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (CASTRO et al, 2020, BORGES et al, 2023, ALBUQUERQUE et al., 2024) (Brasil, 2023) (Brasil,2022).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo relatar a vivência de residentes de enfermagem do Programa de Vigilância em Saúde e Controle de Infecções a partir a partir da experiência em um hospital ensino no Estado do Paraná, com enfoque na presença de pacientes hospitalizados por DANTs.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por residentes de enfermagem do Programa de Vigilância em Saúde e Controle de Infecções, em um hospital regional de nível terciário no Estado do Paraná, no mês de julho de 2025.

Inicialmente é oportuno destacar que para a execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, por se tratar de um relato de experiência, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).O local do estudo é um hospital de ensino, situado no estado do Paraná, com 100% de seus leitos destinados aos pacientes



do SUS, desempenhando a função de referência para 25 municípios que integram a Regional de Saúde, além de atender a quatro macrorregionais de Saúde do estado do Paraná (MELO; CAMPOS; ALVES; CHEFFER, 2025).

Com uma oferta de serviços de média e alta complexidade, essa instituição dispõe de: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto; UTI Neonatal; UTI pediátrica; Unidade de Neurologia, Ortopedia e Cardiologia; Centro Cirúrgico; Centro Obstétrico e Maternidade; Alojamento Conjunto Pediátrico, Pronto Socorro (PS) e Serviços Ambulatoriais (MELO; CAMPOS; ALVES; CHEFFER, 2025).

Nesse contexto são realizadas as práticas em serviço por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), com especialidade em Vigilância em Saúde e Controle de Infecções. Este programa possui uma carga horária de 60 horas semanais e uma duração de dois anos. Desses dois anos, 80% são destinados a atividades práticas e 20% a atividades teóricas.

Considerando este cenário, a experiência relatada refere-se a pacientes atendidos no Pronto Socorro (PS) do referido hospital, em decorrência de agudizações e complicações de DCNT.

Os resultados foram relatos e divididos entre aqueles observados no PS, ao qual refere-se sobre os pacientes internados nos leitos de risco habitual/enfermaria e no PS crítico, sendo aqueles pacientes internados em leito de maior suporte e que necessitem de maior observação/Sala de emergência e UTI.

Ao receber esse tipo de paciente no PS, o atendimento inicial é realizado pelo enfermeiro por meio do Sistema de Triagem, protocolo utilizado no serviço para a classificação de risco e priorização dos atendimentos. Em seguida, conforme os protocolos institucionais estabelecidos para o manejo desses pacientes, as condutas são direcionadas de modo a assegurar práticas baseadas em evidências, assegurando uma resposta rápida e eficaz em situações críticas.

O relato é apresentado dividindo-se as informações obtidas em dois grupos distintos: PS, no qual estão compreendidos os pacientes de menor complexidade e PS Crítico, no qual enquadram-se os pacientes em casos mais complexos e são divididos entre os setores que compõem o pronto socorro de um hospital universitário do Paraná como sala de emergência, sala de emergência cardiológica e UTI PS.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A organização dos serviços de saúde para os atendimentos é realizada de acordo com o nível de complexidade das necessidades dos sujeitos. Nesse arranjo, pessoas em condição de saúde estável ou com DCNT devem ser acompanhadas de forma contínua na APS ou em ambulatórios. A partir desses pontos, quando necessário, podem ser encaminhadas para serviços de média e alta complexidade. Já as situações de urgência e emergência devem ser direcionadas aos serviços de pronto atendimento, como as Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e/ ou prontos-socorros.

Durante o período da nossa experiência, observou-se que os pacientes atendidos no PS, do referido hospital eram, em sua maioria homens, com idade maior que cinquenta anos de idade e histórico de hospitalização no último ano. Em relação à internação atual, encontravam-se, em média, há três dias internados. Quanto às condições de saúde, a maioria apresentava DCNT, sendo mais prevalentes o DM e as doenças cardiovasculares.

Em contraponto, os pacientes do PS internados com cuidados críticos como UTI, sala de emergência e sala de emergência cardiológica, eram em sua maioria mulheres, com mais de cinquenta anos de idade e apenas uma hospitalização no último ano.

Para sustentar a percepção mencionada, estudos indicam que tal aspecto pode estar relacionado à baixa adesão às práticas preventivas de saúde, já que o autocuidado não costuma ser socialmente reconhecido como um comportamento típico do universo masculino. Os homens tendem a buscar atendimento em serviços de saúde apenas diante de quadros agudos ou complicações da DCNT (BOTTON et al., 2017).

Além disso, pesquisas como a de Teixeira e Cruz (2016) e Bespalhok et al. (2022) demonstram que diversos fatores influenciam a baixa procura masculina pelos serviços de saúde. Entre eles, destacam-se barreiras emocionais e comportamentais como medo, vergonha, impaciência e descuido, bem como prioridades de vida e entraves relacionados à própria organização dos serviços. Segundo os autores, elementos ligados ao gênero exercem forte influência e podem, inclusive, atuar como obstáculos ao acesso e à utilização desses serviços.

No contexto brasileiro, visando enfrentar essa realidade, o Ministério da Saúde instituiu, pela Portaria nº 1.944/2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde



do Homem (PNAISH), voltada a desenvolver estratégias específicas para esse público (BRASIL, 2009).

Adicionalmente, é pertinente considerar que tais comportamentos estejam enraizados em construções socioculturais que associam a masculinidade à ideia de força, invulnerabilidade e virilidade, em contraste com a representação social da mulher como mais frágil e suscetível.

Por sua vez, o sexo feminino por apresentar maior expectativa de vida que os homens (IBGE, 2023), tende a acumular mais comorbidades decorrente do envelhecimento, o que consiste em um importante fator de risco para quadros mais complexos. Os pacientes observados não estavam internados nos setores de cuidados críticos do PS por longo período na data da observação, apresentando média de 2,5 dias de hospitalização. Em sua maioria, possuíam DCNT, sendo as mais prevalentes: diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e pulmonares

Ao verificar os fatores que levaram à hospitalização, eles relacionavam-se às DCNT pré-existentes. Além disso, causas externas, também se mostraram um fator frequente de internação atual em ambos os grupos.

Os diagnósticos observados nesses pacientes estão associados a uma variedade de condições clínicas, incluindo doenças renais, cardiovasculares, distúrbios mentais e lesões. Algumas das doenças mais observadas foram diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, insuficiência cardíaca congestiva, depressão, fraturas devido acidentes de trabalho e complicações de pele devido as DCNT.

As vivências também evidenciam que o impacto DCNT ultrapassa o aspecto físico, envolvendo sobrecargas de ordem social, psicológica e econômica. Entre elas, destacam-se a necessidade de participação de familiares durante as hospitalizações, a descontinuidade das atividades sociais do paciente, a extensa agenda de consultas e acompanhamentos ambulatoriais, o uso contínuo e muitas vezes complexo de polifarmácia, os gastos com medicamentos e serviços não disponíveis na rede pública, bem como a angústia relacionada à sensação de impossibilidade de cura.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) configuram-se como as principais causas de internações observadas no pronto socorro do hospital de atenção terciária, frequentemente associadas a complicações graves e, por vezes, irreversíveis. O perfil encontrado evidencia fragilidades na prevenção, no acompanhamento contínuo e na articulação da rede de atenção, especialmente na APS, que deveria atuar preventivamente de modo a evitar descompensações e hospitalizações, atrelado ao comprometimento individual e da sociedade como um todo. O cenário reforça a importância de fortalecer políticas públicas e estratégias de vigilância, qualificar o manejo precoce e promover a integração entre os diferentes níveis assistenciais. Essas ações são fundamentais para reduzir internações evitáveis, otimizar recursos do Sistema Único de Saúde e, sobretudo, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias.

Deste modo, a experiência vivenciada desvela a urgência de olhar com atenção para as DANTs e para o envelhecimento populacional, de modo que a formação profissional na saúde esteja voltada para a prevenção destas doenças, bem como para sua identificação precoce e tratamento oportuno, considerando todas as fragilidades envolvidas neste contexto, com olhar ampliado para o indivíduo e sua família e bem como para suas diversas formas de sofrimento.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. R. et al. Impacto da Atenção Primária na Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Desafios e Estratégias. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 2816–2829, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p2816-2829>. Acesso em: ago. 2025.
- BESPALHOK, B. T. et al. Programa de Atendimento Residencial: compartilhando saberes na gestão do cuidado com os profissionais na Rede de Atenção à Saúde de Cascavel/PR. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e131111436035, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36035>. Acesso em: ago. 2025.
- BORGES, M. M. et al. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à Atenção Primária em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 1, p.



231-242, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.05302022>. Acesso em: ago. 2025.

BOTTON, A.; CÚNICO, S. D.; STREY, M. N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869142>. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/976>. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANT 2021–2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024–2027. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: Vigilância de fatores de risco e proteção para DCNT. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2025.

CASTRO, D. M. et al. Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução de internações por condições sensíveis. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 11, e00209819, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209819>. Acesso em: ago. 2025.

IBGE. Tábuas Completas de Mortalidade 2023. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2025.

MALTA, D. C. et al. Carga de doenças não transmissíveis no Brasil e seus estados de 1990 a 2021, com projeções para 2030. *Saúde Pública*, v. 236, p. 422-429, 2024. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2025.

MELO, S. E.; CAMPOS, T. A.; ALVES, D. C. I.; CHEFFER, M. H. Perfil microbiológico e epidemiológico de pacientes em unidade de isolamento em hospital universitário do Paraná. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde [Internet]*, v. 11, p. 01, 2025. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v11in.1.6515>. Acesso em: ago. 2025.

MENDES, E. V. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2020. Disponível em: Acesso em: ago. 2025.



OLIVEIRA, C. N. et al. Perspectiva de médicos e enfermeiros sobre práticas de cuidado a doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde no Brasil: um estudo qualitativo. BMC Health Services Research, v. 22, n. 673, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08078-z>. Acesso em: ago. 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Noncommunicable diseases – Fact sheet. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Noncommunicable Diseases (topic page). 2023–2025. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2024–2027. Curitiba: SESA, 2023. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2025.

TEIXEIRA, D. B. S.; CRUZ, S. P. L. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. Revista Cubana de Enfermería, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985/209>. Acesso em: ago. 2025.

WHO. World Health Organization. Noncommunicable diseases. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: ago. 2025.