FACULDADE FASIPE RONDONÓPOLIS

BACHAREL EM ENFERMAGEM

ERICA DA SILVA MENESES

A ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL (DCNT) NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Rondonópolis/MT

2024

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ERICA SILVA MENESES

A ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL (DCNT) NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem da Faculdade FASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientador (a): Prof.ª Mirian A. C. Chagas
Professor da Disciplina:

Rondonópolis- MT

2024

ERICA SILVA MENESES

A ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL (DCNT) NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem – da Faculdade Fasipe - como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:

Professor (a). Orientador (a):
Departamento de XXXXXXXXXX –FASIPE

Professor (a). Avaliador (a):
Departamento de XXXXXXXXXX –FASIPE

Professor (a). Avaliador (a):
Departamento de XXXXXXXXXX –FASIPE

Professor (a). Avaliador (a)
Departamento de XXXXXXXXXX –FASIPE
Coordenador do Curso de Enfermagem

Rondonópolis/MT
2024

AGRADECIMENTOS

- Acima de tudo a Deus, porque se não fosse através dele, não teria chegado até aqui.

- Aos meus pais, que me ajudaram a dar os primeiros passos na vida.

- À professora orientadora, que me orientou de forma objetiva para obter êxito neste trabalho.

- Aos demais professores, do curso de graduação, que nos transmitiram seus conhecimentos e muitos contribuíram para nossa formação.

- A todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e permitiram o enriquecimento de minha aprendizagem.

EPÍGRAFE

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor. ”

Florence Nightingale.

MENESES, Erica Silva. A Enfermagem no Cuidado ao Paciente com Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) na Atenção Básica de Saúde. 2024. 40 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso- Faculdade Fasipe.

RESUMO

O perfil epidemiológico brasileiro é marcado pela alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como é o caso do câncer, diabetes e a hipertensão. Essas doenças, associadas a fatores de risco como tabagismo, má alimentação, consumo excessivo de álcool e sedentarismo, foram responsáveis por cerca de 75% das mortes no país em 2017. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (2022), as DCNTs é a maior causadora de morte no mundo, com impacto principalmente nos países de renda baixa e média. A Atenção Primária, como porta de entrada do sistema de saúde, desempenha um papel fundamental na prevenção e controle dessas doenças. A vigilância em saúde, ao fornecer dados sobre a ocorrência e os determinantes das DCNTs, permite que os gestores de saúde planejem e implementem ações mais eficazes na Atenção Primária, como a promoção de mudanças de hábitos e estilo de vida saudáveis e o diagnóstico precoce de doenças. Diante do exposto o objetivo do trabalho foi compreender a importância do enfermeiro (a) na acolhida e cuidado com pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na atenção básica de saúde. Para isso foi realizado uma revisão de literatura, com o objetivo de reunir um conglomerado de informações e pesquisas, que objetificasse a ação e importância do enfermeiro frente a DCNT. Conclui-se que a atuação do enfermeiro na prevenção e promoção da saúde de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é fundamental para garantir um atendimento humanizado e integral, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico; Responsabilidades; Sistema de Saúde; Profissional da Saúde.

MENESES, Erica Silva. Nursing Care for Patients with Non-Communicable Chronic Diseases (NCD) in Primary Health Care. *2024. 40 pages. Undergraduate Thesis - Fasipe College.*

ABSTRACT

The Brazilian epidemiological profile is marked by a high prevalence of non-communicable chronic diseases (NCDs), such as hypertension, diabetes, and cancer. These diseases, associated with risk factors like smoking, poor diet, excessive alcohol consumption, and physical inactivity, were responsible for approximately 75% of deaths in the country in 2017. According to data from the Health Surveillance Secretariat (2022), NCDs are the leading cause of death worldwide, with a disproportionate impact on low- and middle-income countries. Primary Health Care, as the entry point to the health system, plays a fundamental role in the prevention and control of these diseases. Health surveillance, by providing data on the occurrence and determinants of NCDs, enables health managers to plan and implement more effective actions in Primary Care, such as promoting healthy lifestyle habits and the early diagnosis of diseases. Given this context, the objective of the study was to understand the importance of nurses in welcoming and caring for patients with non-communicable chronic diseases within primary health care. For this purpose, a literature review was conducted to gather a collection of information and research aimed at highlighting the actions and importance of nurses in addressing NCDs. It is concluded that the role of nurses in the prevention and promotion of health for patients with non-communicable chronic diseases (NCDs) is essential for ensuring humanized and comprehensive care, especially within the context of Primary Health Care.

KEYWORDS: Diagnosis; Responsibilities; Health System; Health Professional.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022: doenças, fatores de risco não modificáveis, diretrizes e ações.....16

Figura 02**:** Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas segundo grupos de causa por sexo, Brasil (2000-2019).....18

Figura 03: Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas segundo grupos de causa por sexo, Brasil (2000-2019) 18

Figura 04**:** Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis segundo grupo de causa, Brasil (2000-2019) 22

LISTA DE SIGLAS

DNCT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

INCA: Instituto Nacional do Câncer

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS: Organização Mundial da Saúde

DM: Diabetes Mellitus

SUS: Sistema Único de Saúde

PSF: Programa de Saúde da Família

ESF: Estratégia Saúde da Família

ACS: Agentes Comunitários de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO 11

1.1 Problematização..... 12

1.2. Justificativa 12

Hipóteses..... 12

Objetivos..... 12

1.4.1 Geral 13

1.4.2 Específico 13

2. REVISÃO DE LITERATURA 14

2.1 Doenças Crônicas não Transmissíveis no Cenário da Saúde Brasileira... 14

2.1.1 Câncer 16

2.1.2 Diabete Mellitus..... 19

2.1.3 Hipertensão 20

2.2 O Enfermeiro (a): e seu papel nos cuidados de pacientes enfermos com doenças crônicas não transmissíveis na atenção básica de saúde..... 21

2.3. As unidades básicas de saúde: principal porta de entra da rede de atenção à saúde 22

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES 27

4. CONCLUSÃO 38

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 39

1. INTRODUÇÃO

Pode-se dizer que a enfermagem é uma das profissões mais nobres no campo da saúde, seja ela pública ou privada. Este profissional tem o papel de recepcionar os pacientes, dando-lhes acolhida e a certeza de que esse sujeito terá toda a tenção devida para a melhoria da saúde do paciente enfermo. O ato de cuidar em saúde e enfermagem vem trazendo um cuidado holístico, humanizado (DA SILVA et al., 2021).

Muitos são os casos de pessoas em seu dia-a-dia com algum tipo de problema que vão até a atenção básica de nosso país mais próxima para serem atendidas, especificamente pacientes com acometidos por algum tipo de DCNT. Inúmeros são os casos de pacientes que necessitam diariamente de acompanhamento dentro das unidades de atenção básica, em que o enfermeiro tem o compromisso ético e responsável de uma atenção toda especial aos enfermos. Ou seja, para Almeida (2012), o enfermeiro já se torna o que chamamos de protagonista no processo de acolhida, supervisão e orientação desses pacientes.

Diante tais questões apresentadas, destaca-se a importância do enfermeiro com o cuidado do paciente. Sendo este, o profissional da área da saúde que de imediato tem acesso ao paciente desde a recepção, sendo ele a quem o paciente enfermo poderá contar. Como bem ressalta DA SILVA et al., (2021) o cuidado prestado pelos enfermeiros visa proporcionar o bem-estar físico, psíquico e social daqueles que necessitam de cuidado, os enfermos. Nesse processo, vale salientar a importância também da família.

Dito isto, este estudo de Revisão de Literatura contribui significativamente para uma compreensão sobre tais doenças e chama a atenção especial e efetiva para a promoção de políticas públicas de saúde as pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis.

Assim, tornará relevante a realização desse estudo, ao possibilitar uma compreensão sobre o papel do enfermeiro nos cuidados das pessoas acometidas com doenças crônicas.

1.1 Problematização

Quais são os papéis e desafios enfrentados pelo (a) enfermeiro (a) na atenção básica de saúde ao cuidar de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)?

1.2. Justificativa

As doenças crônicas não transmissíveis são a principal causa de mortalidade, cerca de 72% das mortes no Brasil e Mundo é em decorrência de alguma dessas enfermidades, constituindo um problema de saúde de grande magnitude. Em muitos casos essas doenças são ocasionadas pelo estilo de vida do paciente, hábitos alimentares e classe social, cujas classes mais inferiores onde há prevalência de desigualdade social, desigualdade no acesso a informação. Importante destacar também do impacto econômico que esse grupo de doenças geram, gerando despesas ao Sistema Único de Saúde nos cuidados e tratamentos, segundo dados do IBGE (2010) a perspectiva é que para 2025 o Brasil tenha mais de 30 milhões de indivíduos com mais 60 anos de idade, e destes 85% apresentará ao menos uma doença.

Este dado se torna extremamente relevante e preocupante, gerando novas discussões e medidas de controle e preventivas. Cabendo aos departamentos de saúde juntamente com os profissionais, desenvolverem políticas públicas efetivas e sustentáveis que se baseiam na prevenção e cuidado ao paciente portador da doença. Neste sentido o profissional da saúde, principalmente aquele ligado a atenção primária (enfermeiro) tem papel fundamental, atuando diretamente com o paciente, cabe a ele proporcionar um ambiente, seguro, construindo uma rede de apoio e atenção as doenças portadoras de doenças crônicas não transmissíveis.

A realização deste estudo permitirá uma compreensão mais aprofundada das condições de saúde das pessoas que, acometidas por essas doenças, buscam acolhimento e cuidado. Além disso, contribuirá para ampliar o entendimento sobre a importância e as responsabilidades do enfermeiro no atendimento a esses pacientes.

Hipóteses

A atuação da enfermagem na Atenção Básica de Saúde contribui significativamente para o aperfeiçoamento da qualidade de vida do paciente acometido por enfermidades, promovendo um acompanhamento contínuo e reduzindo o risco de complicações relacionadas à doença.

Objetivos
1.4.1 Geral

Analisar o papel do enfermeiro na acolhida e no cuidado de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, destacando sua importância na atenção básica de saúde.

1.4.2 Específico

- Verificar como o Enfermeiro (a) deve atuar nos casos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis;
- Apresentar de forma objetiva tipos, causas e consequências das doenças crônicas não transmissíveis mais comuns existentes;
- Compreender a importância da Atenção Básica a Saúde, assim como o processo de acolhida aos tratamentos dos pacientes que sofrem com doenças crônicas não transmissíveis.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Doenças Crônicas não Transmissíveis no Cenário da Saúde Brasileira

As DCNT constituem uma grave ameaça à saúde pública, impactando não apenas a vida individual, mas também a sociedade como um todo. Além de causarem mortes prematuras, as DCNT estão associadas à perda de qualidade de vida, limitações laborais e um considerável ônus financeiro para as famílias e o sistema de saúde. Entre as principais causas de morte prematura por DCNT, destacam-se doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças pulmonares crônicas.

O perfil epidemiológico brasileiro é marcado pela alta prevalência das DCNTs, como hipertensão, diabetes e câncer. Essas doenças, associadas a fatores de risco como tabagismo, má alimentação, consumo excessivo de álcool e sedentarismo, foram responsáveis por cerca de 75% das mortes no país em 2017 (Secretária da Saúde, 2022). Embora tenha ocorrido uma redução na mortalidade por DCNTs nas últimas décadas, é fundamental ressaltar que essas doenças impactam de forma desproporcional diferentes grupos populacionais. Desigualdades sociais, econômicas e raciais influenciam o acesso a serviços de saúde, a qualidade de vida e, consequentemente, a prevalência e a mortalidade por DCNTs no Brasil.

As DCNT representam uma grave ameaça à saúde da população brasileira. Em 2019, mais de 730 mil vidas foram perdidas precocemente devido a essas doenças, correspondendo a 41,8% do total de óbitos por DCNT. No geral, as DCNT e os agravos relacionados foram responsáveis por mais da metade das mortes no país naquele ano, destacando a urgência de ações para reverter esse cenário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (2022), as DCNTs são a principal causa de morte no mundo, com um impacto desproporcional em países de baixa e média renda. A Atenção Primária, como porta de entrada do sistema de saúde, desempenha um papel fundamental na prevenção e controle dessas doenças. A vigilância em saúde, ao fornecer dados sobre a ocorrência e os determinantes das DCNTs, permite

que os gestores de saúde planejem e implementem ações mais eficazes na Atenção Primária, como a promoção de hábitos de vida saudáveis e o diagnóstico precoce de doenças.

Os avanços na redução da mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, impulsionados por políticas de controle do tabagismo e fortalecimento da atenção primária, são promissores. No entanto, a crescente epidemia de obesidade e o aumento da prevalência de diabetes e hipertensão representam um desafio significativo. Para garantir a sustentabilidade dos resultados alcançados e promover a saúde da população, é fundamental fortalecer as ações de promoção da saúde, investir em cuidados crônicos de qualidade e implementar políticas públicas que visem modificar os determinantes sociais da saúde.

Do cenário apresentado em dados publicados, nota-se que a maior incidência da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis se dá em classes sociais de população com média e baixa renda esse grupo de doenças representou 73,4% do total de óbitos no mundo, em 2017 (OMS, 2020). Fatores que contribuem para essa maior prevalência de DCNTs em populações de baixa renda incluem: acesso limitado a alimentos saudáveis (Dietas ricas em alimentos processados e pobres em frutas e legumes); menor acesso a serviços de saúde (Dificuldade em realizar consultas médicas regulares, exames e tratamentos); Maiores níveis de estresse (Condições de vida precárias e insegurança geram mais estresse, contribuindo para o desenvolvimento de doenças); Habitação inadequada (Falta de saneamento básico e exposição a agentes poluentes aumentam o risco de doenças) e Sedentarismo (Falta de tempo e oportunidades para atividades físicas). Essa desigualdade em saúde é resultado de diversos fatores socioeconômicos e ambientais que limitam o acesso a recursos essenciais como alimentação saudável, cuidados de saúde e condições de vida adequadas.

Figura 01: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022: doenças, fatores de risco não modificáveis, diretrizes e ações.

Fonte: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. 2013.

2.1.1 Câncer

A palavra 'câncer' tem origem grega, derivada de 'karkínos', que significa 'caranguejo'. Hipócrates, considerado o pai da medicina, foi o primeiro a utilizar esse termo. Essa doença acompanha a humanidade há milênios, com registros em múmias egípcias datando de mais de 3 mil anos a.C. Atualmente, o termo 'câncer' engloba mais de 100 tipos de doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos (INCA, 2011)

A proliferação celular é um processo biológico essencial para o crescimento, desenvolvimento e manutenção dos tecidos. A maioria das células no corpo humano passa por ciclos regulares de divisão e morte. No entanto, a frequência com que as células se dividem varia entre os diferentes tipos. Algumas células, como os neurônios, têm uma capacidade de divisão limitada após o desenvolvimento, enquanto outras, como as células epiteliais, estão em constante renovação. É fundamental entender que a proliferação celular, por si só, não indica a presença de malignidade. Tumores, por sua vez, são caracterizados por uma multiplicação celular desregulada e invasiva.

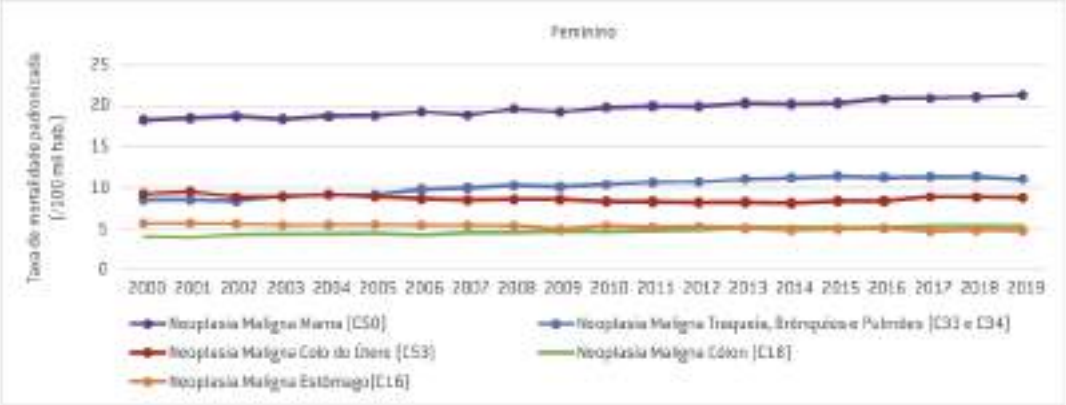
De acordo com o Ministério da Saúde (2022), o desenvolvimento das células cancerígenas difere do das células saudáveis. As células cancerosas não se desligam do ciclo de vida normal; em vez disso, elas proliferam de maneira desregulada, gerando novas células anômalas. Em diversas espécies, pode ocorrer, em determinado estágio da

vida, uma anomalia no crescimento celular, onde as células se dividem de maneira acelerada e agressiva, se espalhando por outras áreas do organismo e provocando disfunções. O câncer é um exemplo dessa condição. Trata-se de uma doença que se caracteriza pela multiplicação anormal e descontrolada de células, que podem invadir tecidos adjacentes e se propagar para diferentes partes do corpo.

Dados fornecidos pelo INCA (2022 p.30-32) nos mostram que o câncer é a segunda doença que mais mata no mundo são em média cerca de 9,6 bilhões de óbitos por ano, e a estimativa do órgão é que esse número continue em crescimento, passando de segundo para primeiro nos próximos 25 anos. No Brasil os dados são de que a cada ano surgem novos 600 mil casos. O INCA fez um relatório onde é abordado o panorama do câncer no Brasil e Mundo, revelando informações sobre incidência, mortalidade e classificações por tipos da doença, e mostra quais são os cânceres que mais acometem os brasileiros: câncer de pele, câncer de próstata, câncer de mama, câncer de cólon e reto (porções intestinais), câncer de pulmão e câncer de estômago respectivamente.

O câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres em todo o mundo, representando 11,7% de todos os casos (Figura 01). No ano de 2020, foram diagnosticados cerca de 2,3 milhões de novos casos, o que equivale a quase um quarto de todos os cânceres femininos. Esse número significa que, a cada 100 mil mulheres, cerca de 48 podem desenvolver a doença. A América do Norte, a Oceania e a Europa Ocidental (FERLAY et al., 2021, p. 1374-1403). Apresentaram as maiores taxas, enquanto países em desenvolvimento, como os da América do Sul, África e Ásia, têm visto um aumento rápido nos casos. Esse crescimento está ligado ao envelhecimento da população, mudanças nos hábitos de vida e ao diagnóstico de mais casos devido ao aumento dos exames de mamografia, recomendados no Brasil para mulheres entre 50 e 69 anos (SUNG et al., 2021p. 209-249).

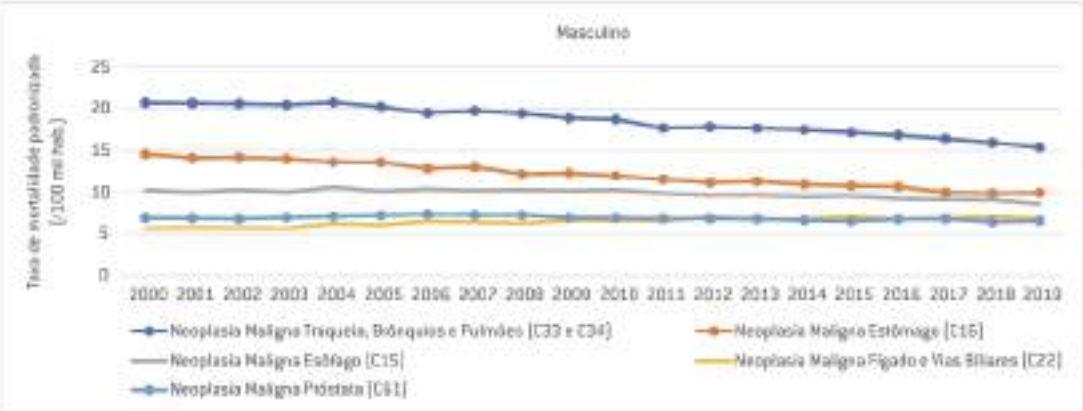
Figura 02: Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas segundo grupos de causa por sexo, Brasil (2000-2019)



Fonte: Ministério da Saúde (2021, p.23)

Já entre os homens é comum o câncer de próstata, mesmo não sendo este o maior responsável pelas mortes de canceres entre os homens (Figura 02) segundo dados do INCA (2022, p.40). O câncer de próstata é o quarto tipo de câncer mais comum no mundo, representando 7,3% de todos os casos. Em 2020, foram estimados cerca de 1,4 milhão de novos casos, o que equivale a 15,2% de todos os cânceres em homens. Essa taxa representa cerca de 31,5 casos a cada 100 mil homens. As regiões com as maiores taxas são o Norte da Europa, a Europa Ocidental, o Caribe e a Oceania.

Figura 03: Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias malignas segundo grupos de causa por sexo, Brasil (2000-2019)



Fonte: Ministério da Saúde (2021, p.23)

Mesmo com os números assustadores, a comunidade científica vê uma possibilidade de alívios aos pacientes, raças aos avanços tecnológicos e aos novos tratamentos, a população e a comunidade científica têm motivos para comemorar. Hoje, entre 60% e 68% dos tipos de câncer já têm cura, e em alguns casos esse índice chega a

100%. O principal desafio agora é, além de aumentar ainda mais a taxa de cura, preservar a qualidade de vida dos pacientes, minimizando as reações adversas aos medicamentos e promovendo uma recuperação saudável e duradoura.

2.1.2 Diabete Mellitus

A diabetes é uma doença causada pela produção insuficiente de insulina ou até mesmo má absorção. Onde a insulina exerce uma função relevante no nosso corpo, atuando hormônio responsável pela quebra das moléculas de glicose (açúcar) que será transformado em energia para a manutenção das células do nosso corpo. A ausência desse hormônio pode levar ao desiquilíbrio metabólico, desregulando os níveis de glicose no sangue, gerando diversas complicações e em casos severos levando a morte.

Sobre o DM, dados da OMS nos apresenta números nada animadores. É uma doença que atinge mais de 200 milhões de pessoas a nível global. Além disso, nos alerta para uma projeção de mais de 380 milhões em 2025. (BRASIL, 2021). É uma doença não contagiosa, porém afeta grande parte da população em todo o mundo (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION- IDF 2019).

A Sociedade Brasileira de Diabetes relatou que mais de 13 milhões de brasileiros convivem atualmente com a doença, representando cerca de 6,9% da população. A melhor forma de prevenir a doença é na prática de atividade física regular e uma alimentação saudável e equilibrada, sem o uso excessivo de processados e industrializados, principalmente aqueles ricos em açucares. A redução do tabagismo e álcool, também são recomendados. Esses hábitos saudáveis ajudam não apenas a prevenir o diabetes, mas também outras doenças crônicas, como o câncer.

A diabetes mellitus possui duas variações: Tipo 01, e Tipo 02. O diabetes tipo 1 é uma condição autoimune crônica em que o sistema imunológico ataca, por engano, as células betas do pâncreas, que são responsáveis por sintetizar o hormônio da insulina. Uma vez que não há a síntese desse hormônio há a uma desregulação nos níveis de glicose no sangue. Se fazendo necessário o uso contínuo da insulina exógena. A diabetes tipo 01 tende a surgir ainda na infância ou adolescência, mas sendo mais comum se manifestar na fase adulta. Não se sabe exatamente o que pode causar a diabetes tipo 01, mas cientistas acreditam que o fator genético e ambiental pode influenciar e desenvolver um papel importante no surgimento da doença.

Na diabetes tipo 01 acredita-se que o indivíduo já nasça com essa característica, podendo ser hereditária. Dos casos de diabetes no Brasil entre 5% - 10% é diagnosticado com o tipo 01.A diabete tipo 02 diferente da citada anteriormente, se dá pelo estilo de

vida do paciente, muito comum em pessoas sedentárias, que fazem uso exagerado do álcool e tabaco, e aquelas que não possui uma alimentação controlada. Neste caso o paciente não consegue fazer o aproveitamento adequado da insulina. A diabetes tipos 02 é mais predominante entre os Brasileiros.

É recomendado manter sempre uma rotina de exames, alimentação saudável e prática de atividades físicas afim de prevenir a causa da diabetes mellitus. E estar atento a qualquer sintoma característico da doença, para iniciar o tratamento o mais breve possível, mantendo a qualidade de vida.

2.1.3 Hipertensão

Conhecida popularmente como pressão alta, a hipertensão é definida pela elevação da pressão do sangue nas artérias. A hipertensão ocorre quando os níveis da pressão arterial, tanto máxima quanto mínima, atingem ou superam 140/90 mmHg (ou 14 por 9). Esse aumento de pressão faz com que o coração trabalhe com maior intensidade para que o sangue circule adequadamente por todo o corpo. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para condições graves, como acidente vascular cerebral, infarto, aneurismas arteriais, além de problemas renais e cardíacos. A hipertensão também é uma condição hereditária, cerca de 90% dos pacientes que possuem essa doença, herdaram de seus descendentes, mas fatores externos como os hábitos de vida do indivíduo também desempenham um papel importante nos níveis de pressão arterial.

A pressão alta por ser uma doença silenciosa, dificilmente é descoberta na pré-adolescência ou adolescência, geralmente ela costuma se manifestar na fase adulta, sendo muito frequente em adultos mais velhos. Cerca de dois terços das pessoas com mais de 65 anos possuem pressão alta. A pressão arterial em adultos é categorizada como normal, elevada, hipertensão estágio 1 (leve) ou estágio 2. Contudo, quanto mais alta for a pressão arterial, maiores são os riscos de complicações mesmo quando se está dentro da faixa considerada normal, portanto, esses limites são, em certa medida, arbitrários

A taxa de mortalidade provocada pela hipertensão, é preocupante, em média no Brasil, 388 pessoas morrem por dia, em decorrência desta enfermidade. Sendo extremamente necessário, um acompanhamento detalhado desse paciente, principalmente na atenção primária, um cuidado especial, assim como o uso de medicamentos que farão a regulação da pressão, e a adoção de hábitos e um estilo de vida saudável.

A atenção e o cuidado com este paciente devem começar na porta da entrada do sistema SUS, com exames de alta e média complexidade. Além disso existe um protocolo com diretrizes terapêuticas que irão definir quais serão os critérios e procedimentos

adotados para diagnosticar a doença, indicando o tratamento recomendado, assim como o uso de medicamentos adequados, controle clínico e posologias.

2.2 O Enfermeiro (a): e seu papel nos cuidados de pacientes enfermos com doenças crônicas não transmissíveis na atenção básica de saúde

A atividade prática do enfermeiro (a) é crucial para que haja a efetivação da saúde pública e privada em nosso país. E nas unidades básicas de saúde, esse profissional que teve sua regulamentação através da Lei Federal 7.498 do ano de 1986 é um grande diferencial para a promoção da saúde dos enfermos acometidos por doenças crônicas.

Como já mencionado, as DCNT (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes) são responsáveis por grande parte de todas as mortes no mundo e alcançam os mais variados públicos, das diferentes classes sociais, raças e faixa etária. Mas vale ressaltar que os idosos estão entre o público mais vulnerável (BRASIL, 2022).

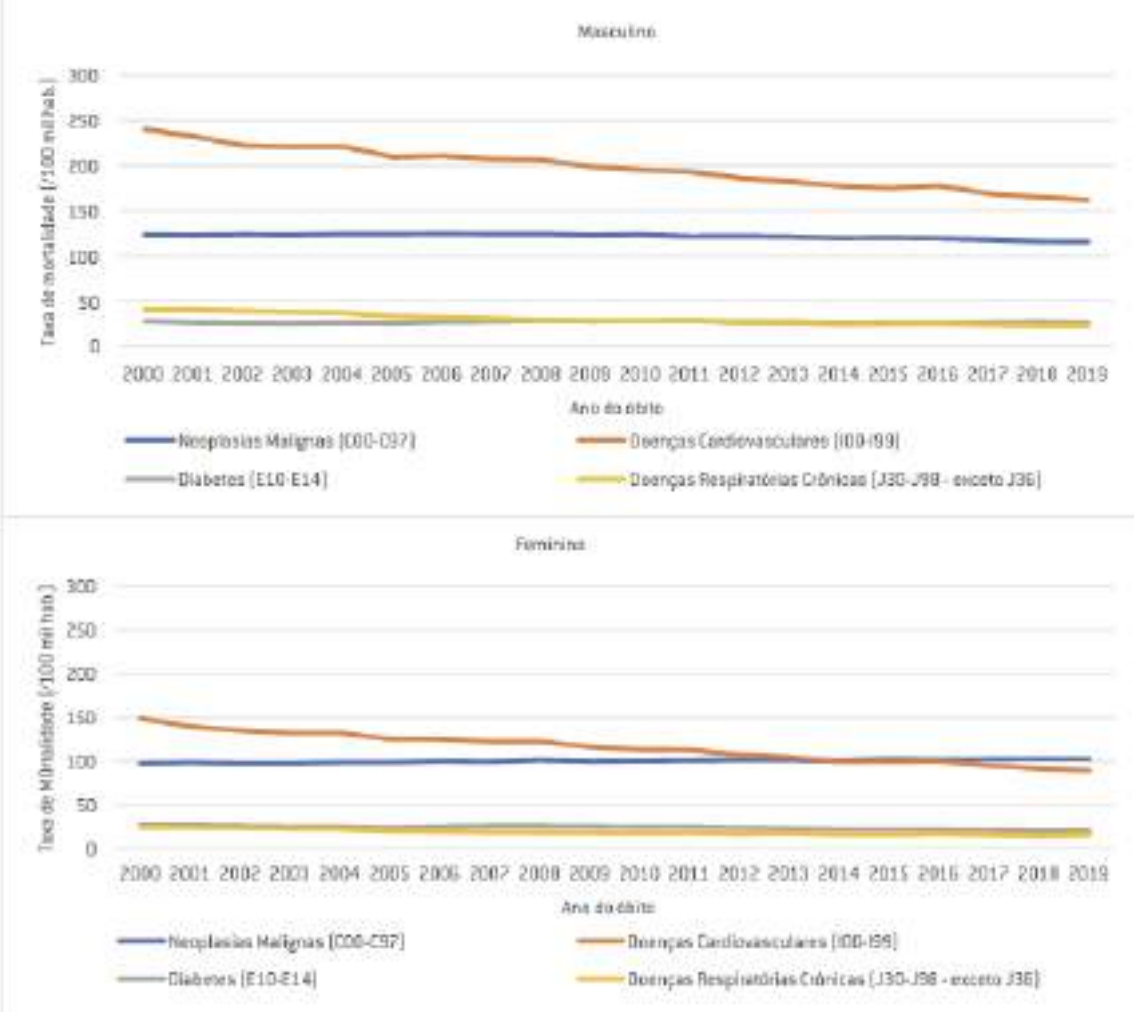
O profissional da saúde, nesse caso específico, o enfermeiro (a), tem sua prática regulamentada e as suas atribuições especificadas o qual tem como responsabilidade na atenção primária à saúde, a assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases de desenvolvimento humano. Desempenha um trabalho de extrema relevância nas unidades públicas e privadas de saúde.

O profissional da enfermagem tem um papel fundamental no tratamento de pessoas que sofrem com algum tipo de doença crônica (cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes ou cânceres). Cabe salientar que a enfermagem, enquanto ciência do cuidar, possibilita a qualidade de vida das pessoas através da informação, permitindo um diálogo direto com os pacientes, ampliando, acima de tudo, a consciência crítica dos pacientes, seus familiares e comunidade para promoção de escolhas saudáveis de vida.

Por serem os profissionais que estão próximos desses grupos familiares, o enfermeiro precisa atentar-se para os fatores de riscos, no intuito de promover ações educativas em saúde preventiva aos pacientes e seus respectivos familiares sofrem com a (MENEZES, p. 98, 2010). Esse profissional é responsável pela atuação junto aos auxiliares e agentes de saúde, auxiliando-os de forma permanente por meio de capacitações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Desse modo, nota-se a importância da Assistência de Enfermagem sendo ela um dos componentes básicos da área da Atenção à Saúde em nosso país que atende diariamente inúmeras pessoas. Este profissional assume na essência da profissão o ato de cuidar do outro, acolhendo os enfermos, dando-lhes total atenção necessária para sua recuperação (APOLINÁRIO, 2013).

Figura 04: Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis segundo grupo de causa, Brasil (2000-2019)



Fonte: Ministério da Saúde (2021, p.23)

2.3. As unidades básicas de saúde: principal porta de entra da rede de atenção à saúde

A Lei nº 8.080/1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, regula o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela estabelece os princípios, diretrizes e objetivos que orientam o sistema, como a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde. A lei organiza as ações e serviços de saúde em âmbito federal, estadual e municipal, garantindo a descentralização e a participação da comunidade na gestão do SUS.

Além disso, define que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, promovendo o acesso a ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Também

aborda a vigilância sanitária e epidemiológica, os serviços assistenciais e o financiamento das atividades de saúde, integrando o setor público e privado para atender às necessidades da população.

A Portaria 648 de 28 de março de 2006, que estabelece as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS, define que a Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de cuidado no sistema de saúde, englobando um conjunto de ações voltadas tanto para indivíduos quanto para a coletividade. Suas atividades incluem promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. O objetivo central da APS é oferecer uma atenção integral que contribua positivamente para a saúde das populações.

Ela é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e atua como eixo de comunicação entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde. A APS segue os princípios do SUS, como universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização e equidade. Dessa forma, desempenha o papel de filtro organizador, regulando o fluxo de atendimento dentro da rede, desde os serviços mais simples até os mais complexos.

A OMS aponta que a APS é geralmente o primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, que pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Na sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do sistema de saúde e desempenha um papel fundamental na gestão clínica ao integrar cuidados de forma coordenada e centrada no paciente. Por meio de ferramentas como protocolos clínicos, monitoramento

de indicadores e gestão de casos, a APS promove a continuidade e a integralidade do cuidado, alinhando a tomada de decisões às necessidades individuais e coletivas. Essa interligação garante não apenas a eficácia e eficiência dos serviços, mas também a humanização do atendimento, otimizando recursos e fortalecendo os vínculos entre pacientes e profissionais de saúde.

Sendo considerada a principal porta de entrada da Rede Básica de Atenção Saúde, cabe aqui também evidenciar a sua importância na efetivação da saúde pública brasileira, assim como a importância do enfermeiro nesses espaços enquanto profissionais que ajudam os pacientes com doenças crônicas. Como ressalta Moraes (2016):

"O ato de cuidar vai além do conhecimento da tecnologia do cuidado, mas precisa haver também dedicação e carinho".

Com a Portaria que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica em nosso país, garantiu a efetivação de ações de saúde individuais, familiares e coletivas. Essa portaria em vigor estabelece diretrizes para o cuidado dos indivíduos atendidos nas unidades públicas de saúde em nosso país. A Política Nacional, por meio Atenção Básica estabeleceu as ações de promoção, prevenção por meio de diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde, realizada com equipe multiprofissional.

Nas Unidades Básicas de Saúde há a participação de vários profissionais como médico, o profissional da enfermagem, técnico de enfermagem e a equipe de Agentes ACS. Além de um cirurgião-dentista e um auxiliar/técnico de saúde bucal. E a UBS, local próximo do cidadão o qual o mesmo pode receber os atendimentos gratuitos essenciais em saúde.

Popularmente conhecida como PSF que após reformulações passou a se chamar ESF teve sua origem em 1994 e tem como objetivo promover a qualidade de vida da população. A ESF age na raiz dos problemas, atacando potenciais causadores das principais enfermidades que acometem a nossa população como, por exemplo, o sedentarismo, a má alimentação e o tabagismo, o que contribui significativamente para a melhora da qualidade de vida da população.

A principal ideia da ESF é tratar a saúde de maneira distinta, priorizando a prevenção para que não seja necessário a intervenção. A ESF considera não apenas o indivíduo, mas também o contexto em que ele está inserido, isso inclui o ambiente familiar, social e até mesmo geográfico, todos esses fatores são vistos como cruciais na vida e desenvolvimento do indivíduo. Além disso, a estratégia também pretende,

qualificar e fortificar os princípios do SUS na atenção básica, aumentando a taxa de resolução e o impacto na saúde pública com uma relação custo-efetividade melhorada. Em última análise, ao pensar e investir na prevenção, foi possível reduzir significativamente o custo da saúde tanto para o cidadão quanto para o Estado.

A ESF conta com uma equipe multiprofissional composta por: agentes comunitários, técnicos de enfermagem, enfermeiros, cirurgião dentista e o médico. Estes são responsáveis por atuar em determinar região da zona urbana, comtemplado morados que estão a sua volta. Pela Normativa a ESF deve estar em uma região delimitada e atender o número máximo de 4 mil habitantes/pacientes. Sendo que quanto maior a taxa de vulnerabilidade dessas famílias, menor se recomenda o número por equipe, tudo isso para que se garantir a qualidade e que objetivos da ESF sejam cumpridos.

É através da ESF que são realizadas ações preventivas em massa, campanhas de conscientização, e o acesso classes vulnerais ao um tratamento e acompanhamento de saúde digno e adequado. Proporcionando a este paciente, uma vida digna e com qualidade. Mas com todos os atributos que ESF dispõem, ainda é muito desvalorizado pela população brasileira, talvez pela falta de conhecimento, sendo que esta barreira ainda impede que muitos brasileiros tenham acesso a uma saúde pública de qualidade.

Dentre as funções e áreas da ESF são bem abrangentes e incluem:

- Atenção completa: A ESF se empenha em oferecer um cuidado abrangente à saúde, levando em conta não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e preventivos. Os profissionais de saúde da ESF têm como meta acompanhar continuamente a saúde de famílias e indivíduos, identificando suas necessidades e oferecendo um atendimento completo e personalizado.
- Registro e acompanhamento: Uma das principais funções da ESF é realizar o registro das famílias dentro de uma área específica. Com base nesse cadastro, a equipe de saúde da família acompanhada de maneira regular e sistemática as condições de saúde dos indivíduos e das famílias, promovendo ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação.
- Atendimento domiciliar: Uma característica importante da ESF são as visitas realizadas pelos profissionais de saúde às residências. O objetivo dessas visitas é compreender o contexto de vida das famílias, identificar possíveis riscos à saúde, fornece orientações sobre cuidados, além de criar vínculos de confiança com a comunidade atendida.

- Iniciativas de promoção da saúde: A ESF atua preventivamente, realizando ações e campanhas de promoção da saúde junto à comunidade. Isso engloba atividades de educação em saúde, como palestras, grupos de discussão, exercícios físicos, campanhas de vacinação, entre outras iniciativas que buscam conscientizar a população sobre a importância de manter hábitos saudáveis e prevenir doenças.
- Monitoramento de doenças crônicas: A ESF tem um papel fundamental no acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e asma. Os profissionais de saúde da ESF realizam um monitoramento regular desses pacientes, orientando-os sobre a importância da adesão ao tratamento, a realização de exames e os cuidados necessários, com o objetivo de manter a doença sob controle e prevenir complicações.
- Encaminhamentos e articulação com outros serviços de saúde: Quando necessário, a ESF realiza encaminhamentos para outros níveis de atenção à saúde, como especialistas, hospitais ou centros de referência. Além disso, a equipe da ESF também desempenha um papel de articulação com outros serviços e recursos da comunidade, como assistência social, educação, saneamento básico, entre outros, buscando uma abordagem integrada e interdisciplinar para os problemas de saúde da população.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio da revisão de diversos artigos científicos, revistas e sites, foi realizado um agrupamento de informações com o objetivo de apresentar os resultados encontrados por diferentes autores sobre esse tema e, assim, alcançar uma análise mais conclusiva sobre a atuação do enfermeiro no contexto das doenças crônicas não transmissíveis. Na busca inicial foi encontrado mais de 15 trabalhos, porém apenas 09 artigos foram selecionados para o objeto de estudo nesta revisão. No que se refere ao ano da publicação três trabalhos foram publicados entre 2012-2013, quatro foram publicados entre 2017-2022 e um publicado em 2023.

Quadro 01: Distribuição dos artigos científicos selecionados

ANO	AUTOR	PLATAFORMA	SÍNTESE
2023	SANTOS, E. P et. al	Scielo	**Título**: Doenças Crônicas não transmissíveis: desafios e repercussões na perspectiva da enfermagem da atenção básica. **Síntese:** A atuação da enfermagem, especialmente no desenvolvimento da promoção e prevenção em saúde no contexto das DCNT, é de grande importância, entretanto, devido às dificuldades que influenciam no processo assistencial, a sua prática tem sido superficial.
2013	Ministério da Saúde	Governo Federal	**Título:** Diretrizes ao cuidado com pessoas com doenças crônicas, na atenção à saúde. **Síntese:** O objetivo do documento é estabelecer as diretrizes para o cuidado a pessoas com doenças crônicas na rede de atenção a pessoas com doenças crônicas.
2012	MENDES, E. V.	Scielo	**Título:** Cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde. **Síntese:** Abordar os desafios atuais da atenção primária a saúde (APS) frente ao novo cenário de transição epidemiológica e demográfica.
2020	SOUZA, S. M et. al	Scielo	**Título:** Atuação do Enfermeiro na integração dos cuidados ás pessoas com

			doenças crônicas não transmissíveis. **Síntese:** A atuação do enfermeiro na integração dos cuidados às pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis se concentra principalmente na coordenação do cuidado, possibilitada por meio de diferentes cargos assumidos que lhe conferem autonomia para tomada de decisão , além de ele estar na linha de frente para contribuir com situações que exigem posicionamentos assertivos.
2012	DUNCAN, B.B et. al	Scielo	**Título:** Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Síntese:** As longas filas no SUS para consultas, exames especializados e cirurgias mostram o ônus que essas doenças causam ao sistema público de saúde e ilustram a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento. A geração de conhecimento sobre essas doenças e seus fatores de risco é de fundamental importância e o ELSA deverá contribuir para o entendimento causal das DCNT no Brasil.
2020	BECKER, R. M	Scielo	**Título:** Promoção a saúde e atenção primária no cuidado ás pessoas com doença crônica não transmissível. **Síntese:** Mesmo com os esforços realizados pelos enfermeiros, para o desenvolvimento das práticas de promoção da saúde, estas se apresentam em determinados momentos de forma ampliada, pensando em uma nova lógica da promoção da saúde, e em outras situações se mostra de maneira mais restritiva, voltando a uma prática mais tradicional.
2017	SILOCCHI, C.; JUNGES, J. R.	Scielo	**Título:** Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. **Síntese:** os profissionais estavam insatisfeitos quanto às práticas de acompanhamento, baseadas num modelo prescritivo e autoritário de propostas de comportamentos para o controle das DCNTs. A assunção desse modelo demonstrou a falta de vínculo com o usuário para motivar esses comportamentos.
2020	BECKER, R. M	Scielo	**Título:** Práticas do enfermeiro no monitoramento das doenças crônicas não

			transmissíveis na atenção primária a saúde. **Síntese:** os enfermeiros do contexto estudado realizam práticas diversas para o monitoramento das doenças crônicas, contribuindo para a efetividade das políticas para esta condição e, possivelmente, com a queda no indicador de mortalidade por essas causas.
2021	PAGLIARINI et. al	Scielo	**Título:** Assistência de enfermagem na doença crônica não transmissível e uso de práticas integrativas e complementares. **Síntese:** o uso das práticas integrativas e complementares no tratamento das doenças crônicas apresentaram benefícios para os usuários, havendo a necessidade de preparo, conscientização e especialização dos profissionais de saúde para a aplicação dessas práticas nos seus atendimentos

Fonte: Própria (2024)

A promoção e a prevenção em saúde são compreendidas como o conjunto de ações que envolveram estratégias de todas esferas governamentais, do sistema de saúde e da comunidade. Com relação ao Brasil ao que se refere a execução destas é importante ressaltar que nos níveis de atenção à saúde: atenção básica, média complexidade, e alta complexidade. De acordo com Brasil (2012, p. 9) “a atenção básica (AB) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Como já citado anteriormente, a alta taxa de mortalidade em decorrências das doenças crônicas não transmissíveis, e um fator preocupante para a saúde do Brasil, parte deste resultado é em virtude do processo de envelhecimento acelerado que vivemos nas últimas décadas, e tendo em vista que a incidência de doenças crônicas em idades mais avançadas é um crescente, tem-se em vista há um aumento dos problemas crônicos. Neste cenário, torna-se imprescindível adotar medidas preventivas para promover uma boa qualidade de vida oriunda das esferas governamentais, para os pacientes.

A principal medida a ser realizada é diminuir os fatores de risco, o principal objetivo das ações preventivas, é enfatizar para este paciente, sobre a importância do mesmo de se ter mudanças de hábitos, uma alimentação mais equilibrada e saudável, a

pratica de atividades físicas, evitando o sedentarismo, assim como a redução do consumo de álcool e tabagismo, pois através dessas mudanças o paciente conseguirá uma melhora significativa no seu quadro (MATA et.al, 2017, p.15)

Perante o exposto, com o objetivo de se reduzir as desigualdades em saúde, que em muitos casos acometem esses pacientes, o Ministério de Saúde expandi seu plano de ação estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, com um foco para promoção e prevenção que visa:

"Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010, p. 17) "

A partir deste entendimento os departamentos governamentais entendem que se faz necessário um acompanhamento mais detalhado desse paciente, assim como um acolhimento diferenciado, para que este, consiga alcançar uma qualidade de vida, dignidade no tratamento. Mesmo que a aplicação dessas ações possa ser feita em todos os níveis da saúde pública, e na atenção básica que se tem maior alcance, pois a mesma "é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas (BRASIL, 2012 p.12) ". Basicamente a estrutura da saúde básica se dá pela ESF. Dentro da estrutura de funcionamento da ESF é exigido que se tenha uma equipe multifuncional, na qual o enfermeiro que compõem esta equipe, exerce um papel fundamental para que a estratégia seja desempenhada com excelência.

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro é responsável pelo planejamento, gerenciamento, execução e avaliação de ações em todas as áreas da saúde. Além disso, ele supervisiona a assistência prestada e realiza atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação junto aos usuários do serviço, dentro de suas competências (FREITAS; SANTOS, 2014, p.05). Sabendo da grande relevância que o enfermeiro exerce neste ambiente, é preciso direciona-lo para que consiga fazer um atendimento adequado, entender suas necessidades, deficiências, afim de saná-las para que o profissional consiga executar suas atividades de maneira satisfatória.

O acolhimento feito por esses profissionais é fundamental, segundo o Ministério da Saúde (2013, p.19):

"O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários. Ou seja,

requer exercitar uma escuta com responsabilização e resolutividade e, quando for o caso de orientar o usuário e a família para continuidade da assistência em outros serviços, requer o estabelecimento de articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos”

O acolher vai muito além das medidas clínicas, mas está muito mais relacionado a confiança e apoio, permitindo que o paciente se sinta mais valorizado e amparado. Enfermeiros que praticam o acolhimento contribuem para que os pacientes adiram melhor às orientações de tratamento e prevenção, além de se sentirem mais motivados a manter hábitos saudáveis. Em um cenário de atenção básica, onde o acompanhamento é contínuo, o acolhimento ajuda a identificar precocemente complicações e a gerenciar os sintomas, promovendo uma abordagem integral que leva em consideração aspectos físicos, emocionais e sociais da saúde do paciente.

SILOCHI, C; JUNGES, R. J (2017 p.05) em sua pesquisa com o objetivo de avaliar a percepção dos pacientes de DCNT sobre sua saúde e cuidado ofertado pelo ESF, ao questionar os pacientes sobre o cuidado recebidos pelas equipes, o autor relata que os entrevistados que o cuidado envolvia o comparecimento ás consultas e o estilo de vida saudável, que não há dificuldade em aderir ao tratamento pois conseguem controlar a doenças com o uso de medicamentos e um estilo de vida saudável, mas que mesmo não sendo difícil ocorre dificuldades em aderir de forma contínua a dieta. Existia, em geral, uma distância entre aquilo que o usuário imaginava como o ideal e pensava que o profissional iria exigir-lhe quanto à alimentação e o que realmente acontecia no seu cotidiano alimentar.

A dificuldade dos pacientes em realizar uma dieta de forma contínua, muitas vezes se dá pela sua tradição familiar, a dificuldade em manter a alimentação em ambientes fora de sua casa e a sua cultura alimentar. O fato de muitas vezes ser necessário uma alimentação diferenciada das demais pessoas, causa certo desconforto principalmente nas datas comemorativas para os pacientes, ao passo que muitos acabam desistindo.

Os profissionais da saúde relatam que é comum os pacientes não aderirem ao novo estilo de vida, eles alegam que a falta de acompanhamento das práticas longitudinais, é devido uma falta de relação mais próxima do paciente com a equipe, a falta desse vínculo dificulta as ações educativas, que muitas vezes motivam os pacientes a terem a mudança de rotina.

A ideia do acolhimento feita pelas equipes não é programar a vida do paciente, ou se ter uma supervisão com intrusão, mas sim a atenção deve estar centrada na pessoa e na

família, baseado em uma prática humanizada compartilhando as informações entre os indivíduos da família, para que todos estejam cientes do quadro clínico do paciente, e que trabalhem juntos em prol do bem-estar, assim como a participação na tomada de decisões. Essa é uma etapa fundamental para se ter sucesso no tratamento e cuidado a este paciente, é necessário envolver a família em todo o processo, criando diálogo e um vínculo de confiança.

Os profissionais que estão neste processo têm conhecimento e entendimento da necessidade em manter um padrão de atendimento, e que precisam ter uma maior atenção aos pacientes DCNT. Em sua pesquisa SOUZA *et. al* (2020, p.05) entrevistou 34 profissionais da área da saúde, e eles relatam a importância do enfermeiro como coordenador local, no gerenciamento de escalas, permitindo que o serviço não pare:

"(...) tenho que garantir acesso à saúde da população da região (...) equipe e insumo para atender a necessidade do cidadão (...)"

"Você tem que se envolver com essa pessoa, criar vínculos (...) você realmente sabe que está com diabetes e que tem esse pé assim (...) você tem a questão do curativo especial, (...) você vai acompanhar aquela ferida (...)"

A partir deste relato, observamos o empenho dos profissionais em oferecer um atendimento digno e resolutivo. E que os profissionais da enfermagem priorizam o atendimento aos pacientes portador das DCNT. O enfermeiro assume múltiplas responsabilidades na assistência, sendo amplamente demandado tanto pela gestão, para fornecer informações, quanto pelos usuários, para a resolução de diversas questões. É importante salientar a importância do acesso as informações para a capitação dos indivíduos e da comunidade, afim de permitir maior controle e maior tomada de decisão. Afinal, a principal medida de prevenção é através da educação em saúde, contribuindo para a autonomia dos pacientes e seus familiares.

Mesmo com a disseminação do no conceito de prevenção e promoção a saúde, nota-se que este conceito precisa ser melhor esclarecido/apresentado para os profissionais da saúde de modo que seja descentralizado apenas na dimensão biomédica. Becker *et. al* (2019, p.06) aponta que o modelo de atenção ás pessoas com DCNT ainda está centrado apenas na dimensão biomédica, com um olhar direcionado apenas para o foco da doença. E esse olhar gerar limitações, resultando em um acolher ineficiente.

Ao lidar com pacientes DCNT é preciso ter bem claros os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas. Existe também uma baixa precisão do esperado sobre essas equipes em relação a promoção da saúde e as avaliações acabam se

tornam frágeis e insuficientes. Para solucionar, é necessário que seja discutido sobre o processo de formação profissional, indo a níveis mais profundos aspectos reais do cotidiano na formação stricto e lato sensu, graduação e formação técnica, afim de preparar esse profissional, para que ele esteja preparado para o cenário real.

Segundo Becker et.al (2019, p. 06) para estimular a autonomia das pessoas no cuidado com a própria saúde, sugere-se o uso de estratégias de promoção da saúde com foco no empoderamento. Essas ações envolvem a participação ativa dos indivíduos em suas decisões, destacando o modo como realizam suas escolhas. Para pessoas com DCNT, essas iniciativas são fundamentais, pois ajudam a reduzir a carga da doença e melhoram significativamente a qualidade de vida.

Algumas práticas realizadas pelos enfermeiros e demais componentes da equipe multifuncional, é a visita domiciliar a recomendação dessa prática é para aproximar o profissional com o âmbito familiar, vivenciando o contexto real ao qual o paciente é exposto, seu contexto familiar, conhecendo os diferentes fatores que contribuem ou influenciar o processo de saúde/doença. É neste momento que o profissional consegue oferecer um tratamento humanizado, pois ele terá conhecimento da realidade ao qual aquele determinado paciente é exposto, conhecendo suas limitações, fragilidades, assim como realizar este processo de saúde/doenças com os demais familiares.

Por meio da consulta de Enfermagem, os enfermeiros revelaram buscar a melhoria do manejo das DCNT com foco nos fatores de risco para DCNT como alimentação, atividade física, estilo de vida e autocuidado. Os profissionais enfatizaram que as consultas de Enfermagem são, sobretudo, destinadas ao rastreamento de câncer de mama e colo uterino. No entanto, muitas vezes como relatado por alguns dos entrevistados que essas consultas a domicílio, são rápidas, devido ao excesso e sobrecarga de serviço que os profissionais tinham, e que não acontece de forma rotineira e sim periódica, não abrangendo todos os pacientes (DRAEGER et. al, 2021 p.05).

O acolhimento idealizado através da Política Nacional de Humanização, auxilia ao enfermeiro identificar e resolver o problema do acolhido. De tal forma que se o paciente apresentar sintomas mais graves, é um apontamento para o enfermeiro alterar o plano terapêutico e de cuidados. No acolhimento é levado em consideração uma assistência integral e total, com o objetivo de resolubilidade dos problemas, avaliação de risco e a vulnerabilidade do paciente, para que seja montado um plano terapêutico eficaz, e que se adeque a vida do paciente.

A consulta de enfermagem viabiliza o acompanhamento e supervisão periódica de pessoas com DCNT. Neste sentido, destaca-se a importância da clínica ampliada, que não se limita à abordagem da doença, mas leva em consideração o indivíduo em seu contexto pessoal e coletivo. Todavia, apesar do respaldo da legislação para a atuação do enfermeiro no atendimento a pessoas com DCNT, ainda é necessário o apoio dos órgãos para expandir o escopo de atuação desse profissional e aumentar a resolutividade das necessidades de saúde dos pacientes (DRAEGER *et. al*, 2019 p.7).

Quando falamos em tratamentos paliativos, como práticas integrativas e complementares, observamos que são práticas com alta taxa de resolução e aceitação pelos pacientes e com baixa custo de investimento. A medicina tradicional chinesa, também conhecida como medicina integrativa, vem ganhado destaque mundialmente por meio de pesquisas em práticas integrativas e complementares em saúde (Pics). Essas práticas incluem técnicas que são voltadas para o tratamento integral do indivíduo, levando em consideração não só o corpo, mas como o espírito. Práticas essas que podem ser usadas como prevenção e promoção á saúde, reduzindo os riscos á saúde, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

A primeira ocorrência da introdução das práticas integrativas ocorreu a mais de 40 anos, na Rússia (Pagliarini et. al, 2021 p.4), em uma conferência de assistência primária a saúde e desde então passou a ser introduzida no ambiente hospitalar, ganhando força e gerando resultados. Dentre as práticas utilizadas de práticas integrativas e complementares nos tratamentos, podemos destacar: arteterapia, diodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. No ano de 2018, foi incluído também a: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia.

PAGLIARINI et. al (2021) ao realizar uma revisão bibliográfica sobre as PICS no serviço de saúde, constatou que há muitos pacientes idosos portadores de DMque fazem o uso de plantas medicinais para o controle da glicemia, assim como pacientes oncológicos que fazem o uso da fitoterapia apoiados pelas família.

O estudo qualitativo, baseado em relatos de pacientes e familiares, revelou que o uso de plantas medicinais tem sido empregado para potencializar o tratamento, proporcionando não apenas benefícios terapêuticos das plantas, como também fortalecendo a relação do paciente com sua condição de saúde. Esse uso contribuiu para

uma maior autonomia no autocuidado, além de favorecer o processo de recuperação e aumentar a confiança na cura. É importante ressaltar que o estudo também nos traz um alerto dos riscos em se fazer o uso indiscriminado dos fitoterápicos no tratamento de doenças. É importante que o uso seja liberado pelo médico, e que o enfermeiro tenha conhecimento dessa prática que será realizada pelo paciente. A fitoterapia já é uma ciência praticada pelos povos indígenas, africanos e portugueses durante muitas décadas, por ser considerada uma medida de baixo custo, ela já é recomenda e muito frequente na atenção básica, entretanto só traz resultados quando manipulada da forma correta, e isso envolve a dosagem, modo de preparo e espécie escolhida.

O autor ainda sugere outra Pics no tratamento para as DCNT: a musicoterapia, que se refere ao uso da música e seus elementos como sons, ritmos, podendo ser aplicada no coletivo ou de forma individual. A musicoterapia facilita e promove a comunicação, o relacionamento e a expressão, com o objetivo de beneficiar o indivíduo em todas as suas esferas biopsicossociais, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Um ensaio clínico controlado e randomizado, realizado em três clínicas de terapia renal substitutiva na Paraíba, evidenciou a eficácia da musicoterapia na redução da ansiedade dos pacientes durante a terapia renal substitutiva.

Estudos têm demonstrado que a música pode trazer benefícios significativos no tratamento de diversas doenças. Pesquisas indicam que a musicoterapia ajuda a reduzir a ansiedade, aliviar a dor e melhorar o bem-estar emocional, especialmente em pacientes com doenças crônicas, como câncer e doenças cardíacas. Em terapias renais e tratamentos de saúde mental, por exemplo, a música tem se mostrado eficaz em promover relaxamento, reduzir o estresse e melhorar a resposta ao tratamento. Além disso, estudos apontam que a música pode fortalecer o sistema imunológico e favorecer a recuperação em pacientes pós-cirúrgicos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e recuperação mais rápida.

No livro *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Fundamentos e Aplicabilidades*, de Mascarenhas e Jacobsen, aborda que o uso da musicoterapia durante sessões de hemodiálise é utilizado como uma estratégia eficiente para reduzir o tempo ocioso e os níveis de ansiedade dos pacientes, além de promover maior atenção durante o tratamento. O texto enfatiza essa terapia como uma abordagem importante para a enfermagem, oferecendo resultados favoráveis que impactam positivamente o bem-estar dos pacientes e o êxito do tratamento

É importante ressaltar que, conforme informações do Ministério da Saúde, no ano de 2017, 8.200 unidades básicas de saúde (UBS) disponibilizaram algum tipo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Essas ofertas estavam presentes em 3.018 municípios, incluindo todas as capitais. Ao se analisar os dados do sistema de informação em saúde voltado para a atenção básica (Sisab) e do sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (SCNES), constatou-se que naquele período existiam 9.470 estabelecimentos no Brasil que ofereciam algum tipo de PICS, espalhados em 3.097 municípios. Destes, 79 disponibilizavam PICS exclusivamente nos serviços de saúde de média e alta complexidade. No momento 4.365 municípios brasileiros ofertam as práticas.

Com este estudo foi possível observar que as PICS já é uma prática realizadas pelos enfermeiros no tratamento as DCNT, e que mesmo sendo parte da vivência dessas equipes que estão voltadas para a atenção básica, ainda é necessário, preparo, conscientização e especialização para aplicar a PICS nos seus atendimentos.

Com base em todas as leituras realizadas foi possível constatar dentre as diversas práticas realizadas pelos enfermeiros na prevenção e promoção da saúde para os pacientes com DCNT foi possível observar que a prática mais realizada é o tele monitoramento. O tele monitoramento permite o acompanhamento remoto dos pacientes, utilizando tecnologias como os dispositivos móveis (celular, computador), aplicativos de saúde. Essa abordagem possibilita que profissionais de saúde monitorem em tempo real sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e glicemia, além de acompanhar sintomas e adesão ao tratamento sem a necessidade de deslocamento do paciente.

Estudos mostram que o tele monitoramento pode melhorar a adesão ao tratamento, reduzir hospitalizações e proporcionar uma resposta rápida a eventuais alterações no estado de saúde do paciente. Além disso, promove um cuidado mais personalizado e contínuo, favorecendo a autonomia do paciente no gerenciamento de sua própria saúde e facilitando o acesso a cuidados de qualidade, especialmente para pessoas em áreas remotas.

Com o auxílio do tele monitoramento é possível estabelecer linhas de cuidado específicas para cada paciente, consegue reduzir o contato face a face quando a condição do paciente permite e pode suprir as vezes em que a equipe não consegue realizar o acompanhamento domiciliar, já que esta prática é bem aceita pelos profissionais e pacientes, mas que o tele monitoramento seja realmente eficaz é necessário que os profissionais sejam treinados para desenvolver tal atividade. O contato telefônico entre

enfermeiro e paciente representa um recurso tecnológico promissor, que tem mostrado bons resultados tanto no processo investigativo quanto na educação em saúde do paciente, fortalecendo o vínculo entre ambos (VEST et al., 2017).

Baseado nos achados deste estudo, é possível dizer que ainda existe um cenário desafiador a ser vencido, mas que não diminui a atuação do enfermeiro frente a DCNT, se fazendo necessário uma revisão de todos os materiais disponíveis, assim como uma pesquisa investigativa, pelos órgãos de gestão para considerar ações consolidadas, podendo ser aplicadas outras práticas mais atuais como a telemedicina, educação digital em saúde, e outros.

As práticas desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária incluem o monitoramento contínuo dos sinais e sintomas, a orientação sobre hábitos de vida saudáveis, e a educação em saúde. Essas ações promovem o autocuidado, incentivando-o a tomar decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o enfermeiro desempenha um papel essencial no planejamento e execução de atividades de prevenção que vão desde a identificação precoce de complicações até o encaminhamento para outros serviços especializados, quando necessário.

4. CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro na prevenção e promoção da saúde de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é fundamental para garantir um atendimento humanizado e integral, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Por meio do acolhimento, o enfermeiro constrói uma relação de confiança com o paciente, facilitando a comunicação e o entendimento das condições de saúde de forma individualizada. Esse vínculo é essencial para que o paciente se sinta ouvido e apoiado, o que aumenta a adesão ao tratamento e favorece mudanças de comportamento que impactam diretamente na sua qualidade de vida.

A atuação do enfermeiro, com foco na prevenção e promoção da saúde, contribui para a redução da progressão das DCNT e das internações, além de fortalecer a rede de atenção básica, tornando o atendimento mais resolutivo e acessível para as necessidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Jaqueline Angélica. **Assistência de enfermagem qualificada ao paciente portador de ferida na saúde da família**. Dissertação (Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

APOLINÁRIO, Fernando Henrique. **Significados atribuídos por enfermeiros à assistência que prestam a indivíduos em situação prisional**. 2013. 140 f. Dissertação (Mestre em Enfermagem) -Universidade Estadual Paulista -UNESP, Botucatu, 2013.

BECKER, Renata Machado. et. al. Promoção da saúde e atenção primária no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível. **Rev. Salud Pública**. 22(1): 41-47, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 de nov. 2024

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília,2012. 110p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf/view. Acesso em: 25 nov. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2010. 3. ed. 60 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf . Acesso em: 28 nov. 2024.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.

BRASIL. Ministério da 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, DF: MS; 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA 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, DF: MS; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM)**: protocolo. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**, 2013. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 29 de nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, *[S. l.]*, p. 10, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n° 501/2005**. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html. Acesso em: 10 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/. Acesso em: 15 de abr 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 567/2018** que amplia a atuação da equipe de Enfermagem no tratamento de feridas. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html. Acesso em: 10 mar. 2024.

DRAEGER, Viviana Mariá. et. al. Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, 2022.

DUCAN, Bruce Bartholow et. al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista Saúde Pública, 46**(Supl.):126-34, 2012.

FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S. S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2015
IBGE. **Grupos populacionais específicos. Disponível em** https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html. Acesso em 14 de abr de 2024.

IBGE. **Projeção de idosos no Brasil. Disponível em** https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=idosos&searchphrase=all Acesso em 14 de abr de 2024.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2023: Incidência do Câncer no Brasil**. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf . Acesso: 29 de out. 2024.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF), IDF& SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES- SBD (2019). **Diabetes Atlas**, 8.ed. Federação Internacional de Diabetes, (2019).
Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. **Qualidade de vida dos portadores de feridas em membros inferiores – úlcera de perna**. Cienc. Enferm. 2008 Abr; 14(1):43-52.

Malta DC, Silva MMA, Moura L, Morais Neto OL. **A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015**: alcances e desafios. Rev Bras Epidemiol 2017; 20(4):661-675. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/T3kFzmg5dpG3wNjF4hSF4Dm/ Acesso em 14 abr 2024.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev Saúde Pública. 2017;51 Supl 1:4s.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O Cuidado Das Condições Crônicas Na Atenção Primária À Saúde: O Imperativo Da Consolidação Da Estratégia Da Saúde Da Família**, 2012. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 29 de nov, 2024.

MENEZES AGMP, Gobbi D. **Educação em saúde e Programa de Saúde da Família**: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. Mundo Saúde. 2010;34(1):97-102.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diabetes Mellitus**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes. Acesso: 29 de out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 20 abr 2024.

SANTOS, Eliseu Paulo. et. al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Desafios e repercussões na perspectiva da enfermagem da atenção básica. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.** Umuarama, v.27, n.4, p.1860-1874, 2023.

SILOCCHI, Cassiane.; JUNGES, José Roque. Equipes De Atenção Primária: Dificuldades No Cuidado De Pessoas Com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Trab. **Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 599-615, maio/ago. 2017.

SILVA, A. L; SHIMIZU, H. E. A relevância da rede de apoio ao estilizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, 2007.

SOUZA, Solange Meira et. al. Atuação do enfermeiro na integração dos cuidados às pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis. **Rev Escola de Enfermagem USP**, 2021;55: e20200131.

PAGLIARIANI, Ana Maria et. al. Assistência De Enfermagem Na Doença Crônica Não Transmissível E Uso De Práticas Integrativas E Complementares. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 45, n. 1, p. 109-121jan./mar. 2021

VEST, B. M. Nursing activities for patients with chronic disease in family medicine groups: A multiple-case study. **Prim Health Care Res Dev**, v. 18, n. 1, p. 3-13, 2017.