



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

YSLLA YARLLA DA PAZ BARROS

**A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE
AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

PARAUAPEBAS
2023

YSLLA YARLLA DA PAZ BARROS

**A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE
AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso para a obtenção do Título de Graduação em Enfermagem.

Orientador: Victor Mateus Pinheiro Fernandes

PARAUAPEBAS
2023

BARROS, Yslla Yarlla da Paz

A assistência do enfermeiro na atenção primária à saúde frente as doenças crônicas não transmissíveis; Orientador: Victor Mateus Pinheiro Fernandes, 2023.

45 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavras-chaves: doenças crônicas não transmissíveis; atenção primária à saúde; cuidado de enfermagem, promoção de saúde.

YSLLA YARLLA DA PAZ BARROS

Documento assinado digitalmente
gov.br YSLLA YARLLA DA PAZ BARROS
Data: 10/01/2024 19:04:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso para a obtenção do Título de Graduação em Enfermagem.

Orientador: Victor Mateus Pinheiro Fernandes



Aprovado em: 14 / 11 / 2023.

Coordenador do Curso de Enfermagem

Banca Examinadora



Prof. Bruno Antunes Cardoso
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Prof.^a Yvanna Oliveira da Silva
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Prof. Victor Mateus Pinheiro Fernandes (orientador)
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

Data de depósito do trabalho de conclusão 17 / 02 / 2024 .

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis consideram-se como epidemia que afeta negativamente populações de baixa renda, por estarem mais vulneráveis aos riscos e terem menor acesso aos serviços de saúde, às práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças, diminuindo a qualidade de vida além de consequentemente sobrecarregar os sistemas de saúde. O estudo busca abordar as estratégias apresentadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, realizando uma busca nas bases da literatura atual científica, afim de que possa descrever sobre a promoção e educação em saúde e seus desafios no processo de prevenção e cuidados das doenças crônicas não transmissíveis e seus respectivos agravos. Se trata de uma revisão integrativa, onde foram selecionados artigos através de busca nas bases de dados *online*. Foram escolhidos 13 artigos finais, com temática sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Promoção de Saúde e Cuidado de Enfermagem. As estratégias de monitoramento, prevenção e atenção integral à saúde são discutidas e abordadas na literatura com frequência, mas aplicação destas estratégias apresentam fragilidades que fazem com que o número de pessoas com DCNT não diminua. As temáticas que se destacaram no conjunto dessas publicações perante a análise temática dos estudos foram: “Educação em saúde”, “adesão ao tratamento”, “empoderamento ao autocuidado”, “falta de materiais, conhecimento e práticas do enfermeiro”, “relação entre a equipe e interdisciplinaridade”, e “monitoramento e vigilância”. Diante destes temas abordados nos estudos se construiu a discussão onde é possível notar a realidade através de pesquisas e experiências no âmbito da saúde. O profissional de enfermagem tem o papel imprescindível de promover, prevenir, tratar e reabilitar a saúde de todos. Em um período de transição epidemiológica como este presente, o preparo para enfrentar as novas intercorrências em saúde se mostra necessário e deve ser aplicado como método de impedir doenças, promover saúde e cuidar universalmente.

Palavras-chave: doenças crônicas não transmissíveis; atenção primária à saúde; cuidado de enfermagem, promoção de saúde.

ABSTRACT

Chronic Non-Communicable Diseases are considered an epidemic that negatively affects low-income populations, as they are more vulnerable to risks and have less access to health services, health promotion and disease prevention practices, reducing quality of life and consequently overloading health systems. This study seeks to address the strategies presented by nurses in Primary Health Care, carrying out a search in the bases of current scientific literature, so that it can describe health promotion and education and their challenges in the process of prevention and care for Chronic Non-Communicable Diseases and their respective harms. This is an integrative review, where articles were selected through a search in online databases. 13 final articles were chosen, with themes on Chronic Non-Communicable Diseases, Health Promotion and Nursing Care. Monitoring, prevention and health care strategies are frequently discussed and addressed in the literature, but the application of these strategies presents weaknesses that prevent the number of people with NCDs from decreasing. The themes that stood out in the set of these publications in the thematic analysis of the studies were: "Health education", "adherence to treatment", "self-care empowerment", "lack of materials, knowledge and practices of nurses", "relationship between the team and interdisciplinarity", and "monitoring and surveillance". Given these themes covered in the studies, a discussion was built where it is possible to notice the reality through research and experiences in the field of health. The nursing professional has the essential role of promoting, preventing, treating and rehabilitating everyone's health. In a period of epidemiological transition like this one, preparation to face new health complications is necessary and must be applied as a method of preventing diseases, promoting health and providing universal care.

Keywords: chronic non-communicable diseases; primary health care; health care; nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	– Fluxograma do processo de seleção dos estudos	16
QUADRO 1	– Categorização dos estudos por temática	19
QUADRO 2	– Identificação dos artigos selecionados 1	20
QUADRO 3	– Identificação dos artigos selecionados 2	22

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
APS	- Atenção Primária à Saúde
CID	- Classificação Internacional de Doenças
DANT	- Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCNT	- Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCV	- Doença Cardiovascular
DeCS	- Descritores em Ciências da Saúde
DM	- Diabetes <i>mellitus</i>
EPS	- Educação Permanente em Saúde
ES	- Educação em Saúde
ESF	- Estratégias de Saúde da Família
GC	- Gerenciamento de Casos
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
LILACS	- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MedLine	- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NASF	- Núcleo de Atenção à Saúde da Família
ODM	- Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
PA	- Pressão Arterial
PAD	- Pressão Arterial Diastólica
PAS	- Pressão Arterial Sistólica
PS	- Promoção de Saúde
SciELO	- Scientific Electronic Library Online
SUS	- Sistema Único de Saúde
TICs	- Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	- Unidade Básica de Saúde
USF	- Unidades de Saúde da Família
VIGITEL	- Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1	Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	12
2.1.1	Hipertensão Arterial Sistêmica.....	13
2.1.2	Diabetes <i>mellitus</i>	13
2.2	Plano de enfrentamento.....	14
2.3	Atenção Primária e o Enfermeiro.....	15
3	METODOLOGIA.....	17
3.1	Tipo de pesquisa	17
3.2	Coleta de dados	17
3.3	Critérios de inclusão	19
3.4	Critérios de exclusão	19
3.5	Análise de dados	19
4	RESULTADOS.....	20
5	DISCUSSÃO	27
5.1	Promoção de Saúde.....	27
5.2	Empoderamento ao autocuidado.....	30
5.3	Dificuldades na adesão ao tratamento.....	32
5.4	Falta de materiais, conhecimento e prática do enfermeiro.....	33
5.5	Funcionamento da equipe	34
5.6	Monitoramento e vigilância.....	36
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

No presente momento, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) se tornaram as principais causas de adoecimento e mortes, caracterizadas pela longa duração, necessidade constante de assistência e também pelo fato de que não são infecciosas ou transmissíveis, o mesmo proposto na teoria da transição epidemiológica de Omran, onde é destacado como as doenças infecciosas são gradativamente substituídas por doenças degenerativas e agravos produzidos pelo homem devido as conversões da modernização (Gbewonyo, Cois, 2022).

Embora muitas mortes prematuras sejam causadas por outros fatores, a maioria delas são resultantes de DCNT (Norheim *et al.*, 2015). Doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são causas de mais da metade das mortes anualmente no território nacional, acumulando 54,7% dos óbitos por DCNT e 11,5% por agravos destas (Brasil, 2021).

Os distúrbios metabólicos e aterosclerose são a causa principal de morbidade e morte prematura, incluindo neoplasias, doenças cardiovasculares, diabetes e doenças crônicas respiratórias, o que acumula, anualmente, a morte de 17 milhões de pessoas abaixo de 70 anos no mundo todo (Shu, Jin, 2022). Conforme Pengpid e Peltzer (2023), fatores como o uso abusivo de álcool, tabagismo, sedentarismo e dieta não saudável aumentam o risco de desenvolvimento destas doenças.

Estatísticas de 2020 mostram que 9,3% dos adultos vivem com diabetes e que 1,1 milhão de pessoas com menos de 20 anos tem diabetes (Brasil, 2020). Segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2017, a prevalência de hipertensão apresentou crescimento de 1,7% em um período de 11 anos (2006-2017) (Brasil, 2022). No censo de 2010, foi possível observar a redução do número de mortes em 32,3%, mas ainda assim, em 2019, 41,8% das mortes por DCNT foram precoces (Brasil, 2023).

Evidencia-se que apesar da diminuição da mortalidade, o número de pessoas com DCNT aumenta a cada ano. Segundo Duarte, Shirassu e Moraes (2023), esses dados possivelmente indicam a necessidade de investimentos na atenção e prevenção para a população, já que essa redução não representa, necessariamente, uma melhora no panorama das DCNT.

Assim, as DCNT consideram-se como epidemia que afeta negativamente populações de baixa renda, por estarem mais vulneráveis aos riscos e terem menor acesso aos serviços de saúde, às práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças, diminuindo a qualidade de vida além de consequentemente sobrecarregar os sistemas de saúde (Malta *et al.*, 2017). Nestes países de baixa e média renda, a atenção primária é protagonista na prevenção e tratamento de DCNT, já que os profissionais da linha de frente são responsáveis pela identificação de riscos e intervenções (Bullen *et al.*, 2021).

Na Assembleia Mundial da Saúde que ocorreu em 2013, foi lançado e aprovado o Plano de Ação Global de DCNT, estabelecendo o monitoramento e assistência mundial destas doenças com 25 indicadores e nove metas voluntárias globais para 2025, dentre elas a redução da mortalidade por DCNT em 25% (Malta *et al.*, 2019).

Em 2015, o Brasil assumiu a agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que possui 169 metas para até 2030, em sucessão dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) lançados pela Organização das Nações Unidas (ONU) no ano 2000. Juntando as metas dos ODS e a aproximação do término do período de vigência do Plano, foi elaborado e lançado pelo Ministério da Saúde, um novo plano de ações reafirmando e ampliando as propostas para o enfrentamento das DCNT e para a promoção da saúde no Brasil (Brasil, 2021).

Para o Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é o foco inicial e central do cuidado integral, pois contém modelos como as Unidades de Saúde da Família (USF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Santos *et al.*, 2023). Ainda é colocado por Santos *et al.* (2023) que os enfermeiros gerenciam Unidades de Saúde, sendo a maior força de trabalho, tanto pela gestão e cuidado, como pela competência técnico-científica que os fazem capazes de educar a população. De acordo com essa definição, a enfermagem que proporciona a o diálogo, através da escuta ativa, humanização e respeito (Almeida, Lopes, 2019).

Diante disto, os enfermeiros e as equipes de assistência à saúde devem obter uma compreensão mais ampla da prevenção e dos benefícios para os indivíduos, especialmente aqueles afetados pelas DCNT. Para isso, os prestadores de cuidados de saúde devem conhecer as melhores formas de aprimorar, qualificar e implementar as suas ações, que visam promover, prevenir, restaurar e reabilitar a sociedade como um todo.

A vista disto, o estudo tem por fim apresentar as ações existentes para a prevenção e combate a DCNT e a atuação do enfermeiro nesse contexto de atenção à saúde, focando na Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus*. Seguindo esta linha, os seguintes questionamentos surgem: Qual a realidade dos cuidados das Doenças Crônicas Não Transmissíveis? Quais e como são, as estratégias e ações disponibilizadas e exercidas nos serviços de saúde pelo o enfermeiro para a educação, promoção e assistência à população que convive com Diabetes *mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica?

O objetivo geral desta revisão é abordar as estratégias apresentadas pelo enfermeiro na APS, realizando uma busca nas bases da literatura atual científica, afim de que possa descrever sobre a promoção e educação em saúde e seus desafios no processo de prevenção e cuidados das doenças crônicas não transmissíveis e seus respectivos agravos.

Especificamente, se espera: discorrer as atribuições do profissional de enfermagem nas ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis; avaliar as ações do enfermeiro nos eixos de promoção da saúde, educação em saúde e Atenção Primária à Saúde; e revisar as ações de intervenção propostas e sua inserção na Atenção Primária à Saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são patologias de longa duração resultantes de uma combinação de fatores genéticos, físicos, ambientais e comportamentais. Os principais tipos atualmente são as doenças cardiovasculares (como ataques cardíacos e infarto), cânceres, doenças respiratórias crônicas (como asma e doença obstrutiva pulmonar) e diabetes (OMS, 2022).

Estas doenças estão coligadas a altas taxas de morbidade e mortalidade precoce, queda da qualidade de vida, perda de produtividade e custos econômicos altos para os países, impactando significativa parte do capital de países de baixa e média renda, se comparados com países de alta renda (Pedroso, 2023). As DCNT acometem principalmente as populações mais vulneráveis, que não tem acesso a informações e serviços de saúde e são expostos diretamente aos fatores de risco.

Este grupo de doenças é o de maior abrangência e importância no mundialmente, ocupando os três primeiros lugares das doenças que mais mataram no Brasil em 2019, sendo o primeiro ocupada pelas doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias malignas e doenças do aparelho respiratório segundo a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Brasil, 2021).

O comportamento populacional influencia diretamente e reflete os impactos na saúde durante toda a vida, reforçando a ideia de que políticas de saúde criam ambientes que influenciam escolhas saudáveis e acessíveis para motivar as pessoas a adotarem e manterem comportamentos saudáveis. Os fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo prejudicial de bebidas alcoólicas, obesidade, má alimentação, sedentarismo, poluição ambiental e saúde mental, são ligados diretamente a grande parte das mortes prematuras (Brasil, 2021).

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 (2019), com o aumento dos fatores de risco na atualidade, as três principais causas de morte prematura são o uso de tabaco, a pressão arterial elevada e a glicemia descontrolada, mas ainda falta conscientização – por parte dos governos, sistemas de saúde e profissionais, sobre a importância de controle, prevenção de complicações e agravos e a diminuição dos números de acometidos, tanto para a Hipertensão Arterial Sistêmica como para a Diabetes *mellitus*.

2.1.1. Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma DCNT dada pela elevação persistente da pressão arterial (PA), onde a PA sistólica (PAS) é maior ou igual a 140 mmHg e a PA diastólica (PAD) é maior ou igual a 90 mmHg em pelo menos duas ocasiões diferentes, de condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais (Barroso *et al.*, 2020).

Segundo os dados levantados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), o relatório publicado pelo Ministério da Saúde evidenciou aumento do diagnóstico de hipertensão em 3,7% no Brasil em um período de 15 anos (Brasil, 2022). Com a primeira análise global das tendências na prevalência, detecção, tratamento e controle da hipertensão, foi publicado pela Organização Mundial de Saúde (2021) que o número de pessoas hipertensas mundialmente dobrou para mais de um bilhão nos últimos 30 anos e cerca de metade não conhecem sua condição.

As taxas de diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão estão abaixo do ideal já que muitos não tem acesso aos sistemas de saúde, não fazem rastreamento ou recebem tratamento, e nem tem a PA controlada (Campbell *et al.*, 2022). A HAS é um grande fator de risco para a Doença Cardiovascular (DCV), além de aumentar a chance de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença vascular encefálica, insuficiência renal crônica e óbito (Malta *et al.*, 2018).

2.1.2. Diabetes *mellitus*

De acordo com Kheriji *et al.* (2023), a diabetes se dá por uma condição crônica do estado de hiperglicemia, em jejum, devido a incapacidade do corpo de desenvolver sua função de modo eficaz, ou quando não há a produção de insulina suficiente pelo pâncreas, deixando assim a regulação da glicose no sangue imprópria. Devido a sua incidência e prevalência, a DM, tem sido considerada um problema de saúde pública alarmante, acumulando mundialmente 425 milhões de pessoas diabéticas no ano de 2017, com tendência de aumento em 200 milhões até o ano de 2045 (França *et al.*, 2022).

Dos tipos de diabetes, o tipo 1 e o tipo 2 são os que mais acometem a população. O Tipo 1 se dá pela destruição das células beta pancreáticas resultando na deficiência de insulina, sendo o tipo mais comum em crianças e jovens. Já o tipo 2

é mais comum em adultos e se relaciona ao estilo de vida, maus hábitos fazem com que a ação destas células seja prejudicada e resulte na resistência da insulina (Santos, Costa, 2020).

Para o Ministério da Saúde (2009), o controle da DM vem a partir de tratamentos medicamentosos e hábitos de vida saudáveis, evitando complicações como perda da acuidade visual, nefropatia e neuropatia diabética, infecções, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, e o pé diabético, responsável pelo grande número de amputações em pessoas diabéticas.

Os diabéticos tem maior taxa de hospitalização por complicações e condições acopladas como os problemas cardíacos, renais e de extremidades do que o restante da população não acometida por esta doença, esse fato se acopla com o grande impacto nos sistemas de saúde economicamente e acaba se tornando um obstáculo para o desenvolvimento econômico sustentável (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

2.2. Plano de Enfrentamento

Para diminuir o número de mortes prematuras por conta de DCNT, a ONU integrou a meta de diminuir um terço de óbitos até 2030 através da promoção de saúde, para garantir saúde e bem-estar. Em 2011, foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011- 2022, a fim de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas que prevenissem e controlassem as DCNT e seus fatores de risco, além de fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas (Brasil, 2021).

O Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento de DCNTs 2021 - 2030 no Brasil, rela define essas diretrizes e ações em três eixos: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde e cuidado integral; todos estes que buscam, de forma efetiva, integrada, sustentável e evidenciada, promover o desenvolvimento e implementação de políticas públicas para prevenir e controlar as DCNTs e seus fatores de risco, também apoiando outros serviços de saúde voltado a estas doenças (Brasil, 2021).

Conforme o Ministério da Saúde (2021), o eixo da promoção da saúde compreende a inter-relação de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos, que

refletem na qualidade de vida, ou seja, se liga aos determinantes sociais de saúde, e constrói comunidades com capacidade de participar e controlar o que influencia diretamente suas vidas; a atenção integral se subdivide em assistência, prevenção e promoção em todos os níveis de complexidade e redes de atenção à saúde; e a vigilância em saúde se dá pela prática contínua e articulada que se voltam para o conhecimento, a previsão, a prevenção e enfrentamento de intercorrências na saúde, englobando também os fatores de risco.

O Hiperdia é um programa da ESF que se direciona à cadastrar e acompanhar a situação dos hipertensos e diabéticos, gerando informações para o Ministério da Saúde onde se permite conhecer o perfil epidemiológico da HAS e DM na população, além de orientar e capacitar os gestores na criação e adoção de estratégias de intervenção (Brasil, 2023).

Para Malta *et al.* (2017), a melhoria do cenário das DCNTs depende do investimento nos sistemas de saúde, proporcionando o financiamento, governança, gestão, informações e acesso. É fundamental conhecer e acompanhar de que maneira os serviços de saúde são utilizados pelos portadores de DCNTs, pois assim é possível avaliar e reduzir barreiras de acesso e aumentar a viabilização da atenção.

2.3. Atenção Primária e o Enfermeiro

A APS se define como a porta principal de entrada para a Rede de Atenção do SUS, organizando os fluxos de atendimento nos serviços, sendo regida pelos princípios da universalidade, da integralidade, da acessibilidade, do cuidado contínuo, da humanização, da responsabilização, e da equidade (Brasil, 2023). Segundo o Ministério da Saúde (2023), seu objetivo é prestar atenção integral que influencie a saúde da coletividade para o melhor, e para isso há estratégias como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), aproximando-se da comunidade através das USF.

Este programa tem como responsabilidade: o indivíduo, sua família, e a população em geral, com as funções principais de resolver os problemas de saúde, comunicar referências e contra referências, e se responsabilizar pela gestão, responsabilidade sanitária e financeira das famílias que se encontram em sua área designada de cuidado (Dantas, Roncalli, 2019).

Na Atenção Básica todos os profissionais garantem a atenção a saúde através da promoção, prevenção e recuperação da saúde, além de realizar ações

programáticas, coletivas e de vigilância, o enfermeiro é de extrema importância no programa da APS por sua capacidade de exercer várias funções, não só atuando com o indivíduo e coletivo, mas com no ser humano, sua família e seu território, contribuindo com a efetividade da atenção (Viana, Ribeiro, 2022).

Compreende-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS) procura inserir criatividade e autonomia nos usuários, para que eles desenvolvam críticas, análises, propostas e pensamentos que elevem a qualidade da assistência e de seus hábitos de vida, agindo em conjunto com os serviços de saúde e os profissionais que neles trabalham (Zinn *et al.* 2022).

A atenção primária tem papel indispensável na prevenção e tratamento de DCNTs, tanto na área de identificação de riscos como proporcionando intervenções efetivas, proporcionadas por profissionais de saúde da linha de frente – enfermeiros, agentes comunitários de saúde, entre outros. A falta de acesso aos serviços públicos de saúde, principalmente em países de baixa e média renda, pode contribuir para o aumento e acometimento do número de pessoas com DCNTs (Bullen *et al.*, 2021).

O enfermeiro que usa estratégias educativas em saúde, conhecendo a realidade do ambiente em que o paciente se encontra e o orientando juntamente com um plano de cuidado individualizado, contribui positivamente para gerenciamento no cenário de doenças (Lima Filho *et al.*, 2023). Para as DCNT, o enfermeiro é responsável pelo manejo, operação e estabelecimento de contato regular com os pacientes da unidade, responsável por aproximar os usuários dos cuidados de saúde, identificar condições de risco à saúde e prestar um cuidado integral, humano e holístico.

É de extrema relevância, neste cenário crescente de acometimento de DCNT, que os profissionais de enfermagem adotem métodos que promovam saúde e previnam estas doenças, diminuindo as mortes prematuras, proporcionando um envelhecimento saudável e uma qualidade de vida melhor para os usuários dos serviços de saúde ao longo de sua vida.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura. Para Souza *et al.* (2010), a revisão integrativa confere a síntese de informações e incorpora também dados teóricos e empíricos, tendo vários propósitos como criar uma gama de conceitos, teorias e problemas de saúde que se fazem interessante para a enfermagem. Nesse tipo de pesquisa é proporcionado o uso de variados estudos para variados fins, e essa diversidade faz possível a criação de um quadro de conceitos como resultado, contribuindo assim para conhecimentos relevantes na área da saúde (FCA, 2015).

A pesquisa integrativa busca contribuir, através de revisões, o entendimento de acontecimentos se baseando nos que já ocorreram no passado, também sendo utilizado para a Prática Baseada em Evidências, pois permite que evidências obtidas em estudos sejam aplicadas na prática clínica das áreas da saúde (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

3.2. Coleta de dados

Para a busca foram definidos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Promoção da Saúde, Doenças Crônicas não Transmissíveis, Noncommunicable Diseases, Diabetes *mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica. As palavras-chaves: Estratégias de prevenção, Educação em saúde, Atenção Primária de Saúde e Estratégias de Enfermagem.

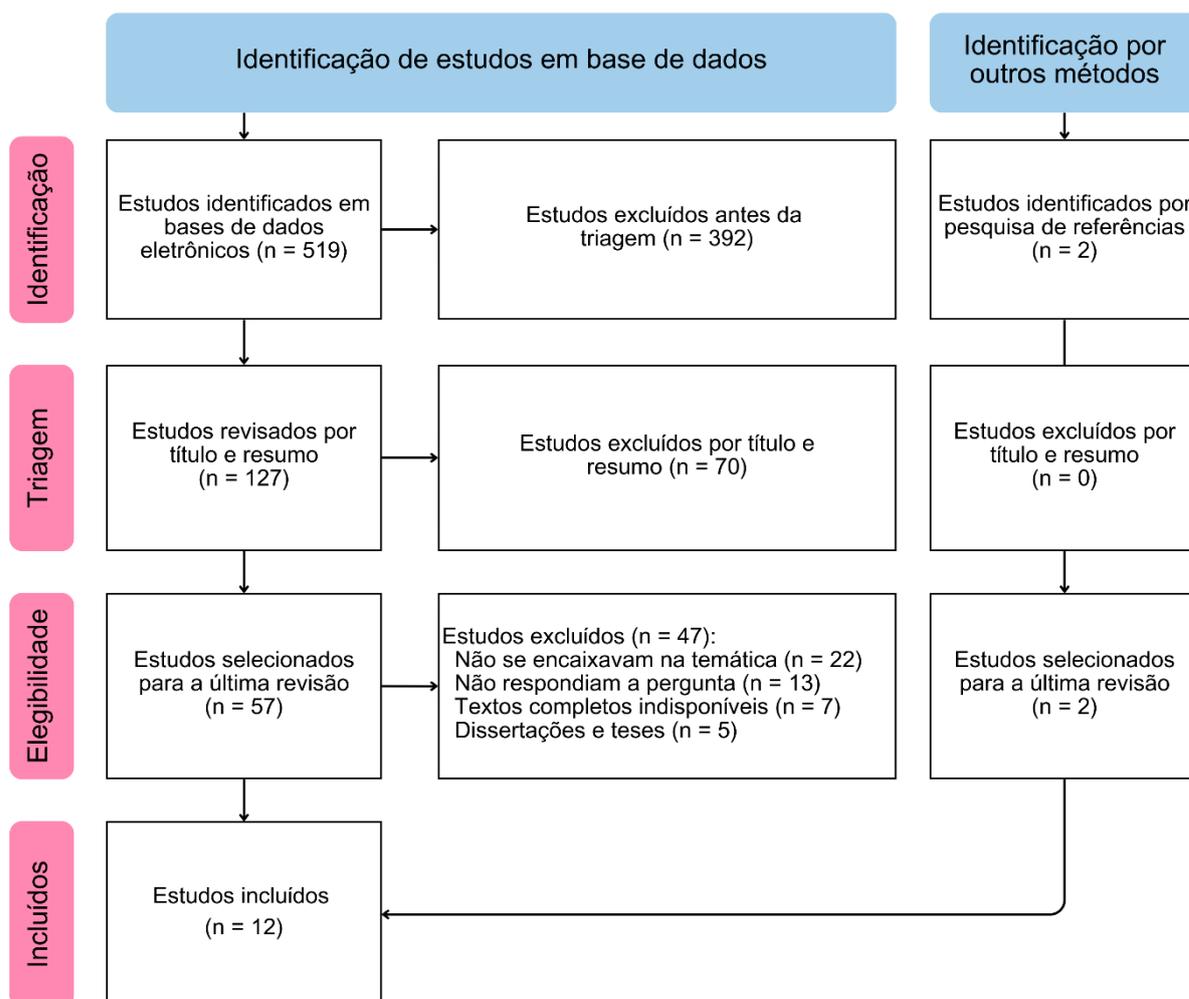
As estratégias de busca estabelecidas foram baseadas em suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa. As fontes de informação estabelecidas foram: BDNF - Enfermagem, MEDLINE, PubMed, LILACS e SciELO via Web of Science, com recorte temporal dos últimos cinco anos a partir do ano de 2018.

Para os dados extraídos dos estudos selecionados, foi utilizado o instrumento de coleta de dados de Souza, Silva e Carvalho (2010). Após analisados, foram organizados em duas tabelas de identificação segundo: título, autores, base de dados, periódicos e ano de publicação – **quadro 2**; e objetivos, metodologia, amostra, principais resultados e categoria do estudo (**quadro 1**) - **quadro 3**.

A amostra inicial constitui-se de 521 artigos, sendo: 196 (LILACS); 173 (MEDLINE); 66 (PubMed); 58 (BDENF - Enfermagem); 26 (SciELO via Web of Science); e 2 (Pesquisas de referências).

Seguinte a seleção dos estudos, foi realizada a seleção dos estudos primários, de acordo com a pergunta norteadora e os critérios de inclusão. Foram retiradas 392 duplicatas manualmente, a partir disso, foi realizada a leitura e análise por título e resumo, que resultou na exclusão de 117 artigos, mais a adição de dois artigos selecionados através da busca em referências, resultando em 12 artigos finais, selecionados após a leitura textual. O processo de seleção dos artigos é apresentado na **figura 1**.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Elaboração própria, adaptado da recomendação PRISMA 2020.

3.3. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos encaixados na temática estabelecida; publicados na íntegra nos últimos 5 anos; em português e inglês.

3.4. Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão eliminaram as publicações duplicatas, que fugiam do tema escolhido, não atendiam a pergunta norteadora, textos que não estavam completamente acessíveis, e também foram excluídas as dissertações e teses.

3.5. Análise de dados

A análise crítica dos estudos foi feita metodologicamente, associando as experiências e achados dos estudos e observando as similaridades para avaliar os resultados das estratégias indagadas na questão norteadora.

Foi realizada a análise temática (Severino, 2013) que proporcionou a construção de um roteiro de leitura. Posteriormente, com a síntese dos estudos, foi realizada a categorização em seis temas (**quadro 1**), que fizeram possível a análise crítica e a discussão da pesquisa.

Quadro 1: Categorização dos estudos por temática.

Número de identificação	Categoria
I	Promoção de saúde na APS
II	Empoderamento ao autocuidado
III	Dificuldades na adesão ao tratamento
IV	Falta de materiais, conhecimento e prática do enfermeiro
V	Relação entre a equipe e interdisciplinaridade
VI	Monitoramento e vigilância

Fonte: Elaboração própria, 2023.

4. RESULTADOS

As estratégias de monitoramento, prevenção e atenção integral à saúde são discutidas e abordadas na literatura com frequência, mas aplicação destas estratégias apresentam fragilidades que fazem com que o número de pessoas com DCNT não diminua.

Entre 2018-2023, a seleção da amostra foi de 12 publicações, onde no ano de 2018 constaram quatro, em 2019 somente uma, e 2020 tiveram duas publicações. Em 2021 não foi selecionada nenhuma publicação, já em 2022 foram encontradas duas, e no ano de 2023, três publicações acerca da temática do estudo. A maioria das publicações (9) foram publicadas em revistas e periódicos nacionais, enquanto a menor produção de trabalhos selecionados (3) foi em periódicos estrangeiros.

As temáticas que se destacaram no conjunto dessas publicações perante a análise temática dos estudos foram: “Educação em saúde, adesão ao tratamento e empoderamento ao autocuidado.”

No que diz respeito aos objetivos dos estudos, utilizando referenciais teóricos, e metodológicos, em próximos, em linhas gerais, os artigos tiveram como foco identificar as intervenções na atenção primária de saúde, os desafios de implementação e suas influências na vida dos indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis, apresentando como foco a educação em saúde e a promoção de saúde.

Quadro 2: Identificação dos artigos selecionados 1 – título, autoria, base de dados, periódico e ano de publicação.

Nº	Título do estudo	Autores	Base de dados	Periódicos	Ano
1	Algoritmo de gerenciamento de casos para pessoas com hipertensão na atenção primária: relato de experiência	Silva, A. <i>et. al.</i>	LILACS, BDENF - Enfermagem	Rev. enferm. UFSM	2023
2	Lived experience of diet-related health education in type 2 diabetes and hypertension comorbidity in The Gambia.	Touray, T.; Woodall, J.; Warwick- Booth, L.	MEDLINE	Health Promot. Int.	2023

3	Expectations on implementation of a health promotion practice using individually targeted lifestyle interventions in primary health care: a qualitative study.	Strid, E.; Wallin, L.; Nilsagård, Y.	MEDLINE	BMC Prim Care	2023
4	A dimensão da atenção à saúde na Promoção da Saúde: apontamentos sobre a aproximação com o cuidado	Carvalho, F.; Akerman, M.; Cohen, S.	LILACS	Saúde Soc	2022
5	Adequação do cuidado a pessoas com hipertensão arterial no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019	Tomasi, E. <i>et al.</i>	LILACS	Epidemiol. serv. saúde	2022
6	Development and Assessment of an Application for Primary Care for Users with Diabetes <i>mellitus</i>	Melo, C. M. C. S. <i>et al.</i>	BDENF - Enfermagem, LILACS, COLNAL	Aquichan	2020
7	Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão	Magri, S. <i>et al.</i>	LILACS	RECIIS (Online)	2020
8	Intervenção de saúde sobre hipertensão e diabetes	Silva, F. H. M. <i>et al.</i>	BDENF - Enfermagem	Rev. enferm. UFPE (Online)	2019
9	Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária	Souza, E. <i>et al.</i>	LILACS, BDENF - Enfermagem	Nursing (Ed. bras.)	2018
10	Efeito de um programa educacional em empoderamento do autocuidado para cumprimento de metas em diabetes	Cortez, D. N. <i>et al.</i>	LILACS, BDENF - Enfermagem	Cienc. Enferm.	2018
11	Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros	Santos, A.; Silva, E.; Marcon, S.	LILACS, BDENF - Enfermagem	Texto & contexto enferm	2018
12	Programa de Enfermagem Saúde na Escola: prevenção e controle de sobrepeso/obesidade em adolescentes	Vieira, C. E. N. K. <i>et al.</i>	LILACS, BDENF - Enfermagem	Rev. Esc. Enferm. USP	2018

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 3 - Identificação dos artigos selecionados 2 – objetivos, métodos, amostra, principais resultados e eixo.

Nº	Objetivos	Métodos	Amostra	Principais resultados	Eixo
1	Relatar a prática da elaboração de um algoritmo de Gerenciamento de Casos para os hipertensos atendidos na atenção primária.	Relato de experiência	Pacientes com HAS atendidas na AP de um município do Paraná.	Seguindo as sete etapas aplicadas foram feitas visitas domiciliares, consultas de enfermagem, atividades de educação em saúde e assistência multidisciplinar, de acordo com cada necessidade específica dos pacientes, feito assim uma organização do atendimento que proporciona enfrentamento de problemas.	I / II / IV / VI
2	Explorar e descrever a realidade da experiência de educação em saúde implementada aos hipertensos e diabéticos na Gâmbia.	Estudo interpretativo, qualitativo e exploratório.	18 acometidos em qualquer estágio de vivência da doença randomizados.	A educação em saúde apresentada a população do estudo foi complexa, a interação não foi singular e era imposta uma educação dietética que não acolhia todos, nas interações socioeconômicas, de gênero, transições nutricionais e que também ameaçava a integridade dos pacientes, tanto nos serviços públicos como particulares.	I / II / IV
3	Descrever e avaliar as expectativas dos gerentes e profissionais de saúde a vista da adoção de ações e estratégias de promoção de saúde na APS.	Estudo descritivo, qualitativo	26 profissionais da saúde	Os profissionais entendem e percebem que a promoção de saúde é necessária na APS, mas fica evidente que essas estratégias de promoção devem ser feitas com o consentimento do paciente na coprodução pois eles sabem que mudar o estilo de vida em	I / II / III / IV

				<p>prol de uma saúde melhor depende da sustentabilidade, cooperação e equipes interprofissionais para atingir o objetivo em comum, a saúde do paciente.</p>	
4	<p>Explorar, problematizar e conhecer as diferentes apresentações da PS no SUS.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, exploratória</p>	<p>215 gestores e trabalhadores da AB.</p>	<p>No formulário desta pesquisa havia nove experiências municipais que descreveram como a linha conceitual entre PS e cuidado podem ser misturadas e se interpenetrar, e que mesmo que cuidado e PS sejam coisas diferentes, não significa que elas não possam dialogar entre si e servir na atenção à saúde juntas.</p>	<p>I / II / IV</p>
5	<p>Avaliar e analisar o monitoramento e cuidado da população hipertensa adulta e idosa entre os anos de 2013 e 2019, associando as regiões com melhores condições ao cuidado de outros lugares.</p>	<p>Estudo prognóstico, observacional, transversal</p>	<p>Dados da PNS entre 2013 e 2019 de pessoas acima dos 18 anos, diagnosticadas e realizando consultas decorrentes de HAS nos últimos três anos.</p>	<p>A maioria dos casos foram atendidos pelo SUS, sendo metade na UBS ou na USF, e a diferença de cuidados entre as regiões com ruim e bom nível socioeconômico é clara e nos serviços privados apresentavam melhor condições de assistência, através do estudo também foi evidenciada a queda na qualidade do atendimento à hipertensão de 6,5% durante os anos de estudo.</p>	<p>I / II IV / VI</p>
6	<p>Gerar um aplicativo que aborda os cuidados primários de enfermagem para os pacientes com</p>	<p>Guia de prática clínica, estudo prognóstico</p>	<p>11 enfermeiros com média de 9,1 anos de</p>	<p>A criação do aplicativo proporcionou aos enfermeiros um dispositivo que auxilia o rastreamento, a</p>	<p>I / II / IV / VI</p>

	DM, onde ambos devem avalia-lo e sugerir melhoras que mais se encaixem no necessário para a atenção a saúde.		atuação na APS	assistência e a prevenção de agravos da DM, o aplicativo é gratuito e simples, sem dificuldades de uso e por isso na avaliação atingiu uma ótima nota, portanto houve limitações no estudo como o fato de alguns profissionais não se aderirem ao uso da tecnologia e também não haver disponibilidade do aplicativo no sistema operacional iOS.	
7	Criar e validar um programa que procura minimizar os agravos e sobrecarga de trabalho e serviços nas unidades de saúde através do autocuidado para pacientes com DM e HAS.	Estudo de corte prospectivo	100 pacientes diabéticos e hipertensos.	A análise de dados por porcentagem mostra que o programa e seus questionários melhoraram o conhecimento dos pacientes diante dos temas relacionados as doenças como: fisiopatologia, cuidados nutricionais, medicamentos e adesão, saúde bucal e complicações tardias e promoção de saúde	I / II / III / VI
8	O estudo relata uma experiência feita em uma UBS, foram realizados estudos e avaliações dos serviços prestados à população e as intervenções que deveriam acontecer, mas não se aplicavam a realidade.	Estudo qualitativo, prognóstico, relato de experiência	Hipertensos e/ou diabéticos que estavam cadastrados no programa HiperDia	O estudo evidencia a dificuldade de adesão e de monitoramento do programa do HiperDia na unidade, o acesso prejudicado de pacientes ao se locomover para a unidade, o que prejudica o atendimento, em conjunto com a falta de materiais para a assistência ideal. Como intervenção prepararam o “HiperDia em ação” para consultas e serviços que estimulassem a volta dos pacientes para a unidade e adesão ao tratamento.	I / III / IV

9	Investigar as ações de prevenção e ES do enfermeiro voltadas para a DM e HAS na ESF.	Estudo exploratório, qualitativo	12 enfermeiros atuantes da ESF.	A ES ocorre nas unidades, mas os profissionais não são capacitados e não se sentem preparados, o que acaba por impor medo nos pacientes quando o empoderamento não ocorre.	I / II / III
10	Avaliar a influência de um programa educativo com base no empoderamento para propiciar autocuidado e cumprimento de metas colocadas pelo profissional da APS.	Estudo quase-experimental do tipo antes e depois	127 usuários no cadastro municipal de registros de usuários com DM	No estudo foram identificadas as capacidades dos pacientes de realizar o autocuidado e se evidenciou que a maioria tem alta capacidade, o que também refletiu no resultado que mostra que mais da metade dos participantes cumpriam as metas totalmente, a minoria sendo os que tinham media capacidade e cumpriam parcialmente as metas estabelecidas de autocuidado.	I / II / VI
11	Avaliar como os enfermeiros se sentem em relação aos cuidados prestados na unidade de saúde, o que eles acham que é uma fragilidade e uma potencialidade no âmbito de seus serviços.	Estudo descritivo, qualitativo, tipo estudo de caso.	63 enfermeiros das equipes da ESF da cidade de Maringá-PR.	Identificação das potencialidades e limitações do cuidado com DM proporcionado pelas equipes da ESF como o monitoramento contínuo de riscos de agravos, bom relacionamento entre os pacientes e a equipe, e a satisfação dos pacientes, e nas dificuldades foram citadas a insuficiência de uns membros da equipe na assistência podendo assim causar desgaste nos outros membros e a descrença nas ações educativas na unidade.	I / II III / IV / V

12	O estudo tem como objetivo construir um programa de intervenções de saúde na escola direcionadas aos adolescentes para a prevenção da obesidade e dos agravos causados por ela.	Estudo metodológico, qualitativo	Quatro profissionais de enfermagem das UBS da área escolhida, e 42 alunos e 40 professores das quatro escolas selecionadas.	Após o mapeamento e entrevistas realizadas foi criado o Programa de Enfermagem Saúde na Escola – PESE, que duraria 10 meses, ensinando e avaliando o cuidado e esforço dos alunos durante cinco classes na semana, o estudo acabou por desenvolver habilidades nas profissionais de saúde e ofereceu apoio e estímulo ao autocuidado e hábitos saudáveis entre adolescentes.	I / II / III / IV / VI
----	---	----------------------------------	---	--	---------------------------------

Fonte: Elaboração própria, 2023.

5. DISCUSSÃO

5.1. Promoção de saúde

Para Buss *et al.* (2020) a Promoção da Saúde é uma estratégia que articula saberes e recursos para o bem da qualidade de vida, através do Estado, dos indivíduos, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais, ou seja, ela responsabiliza todos pelos problemas e soluções relacionados à saúde. Carvalho, Akerman e Cohen (2022), discutem que promoção de saúde e cuidado não são a mesma coisa, mas não significa que não podem se interpenetrar e dialogar entre si. Na dimensão da atenção à saúde é onde se constrói a teoria e a prática da PS, onde se engloba o tratamento, atendimento e encaminhamento como parte da promoção, adicionando que a mesma não se trata apenas de um macro objetivo de mudança no estilo de vida, sem dar a relevância necessária ao adoecimento.

Não considerar as dimensões da atenção resulta em um cuidado incompleto, que não supera compreensões fragmentadas e reduz o atendimento ao modelo biomédico, deixando no escuro a realidade onde os indivíduos estão inseridos, sem dialogar com as possibilidades de implementação da atenção, tornando assim difícil a entrada da PS no espaço do cuidado.

O Gerenciamento de Casos (GC) é citado por Silva *et al.* (2023) por ser pouco empregado na assistência atual ao paciente com doença crônica, mesmo sendo fundamental para o cuidado e acompanhamento na prática clínica. Geralmente esse papel é atribuído ao enfermeiro, já que ele realiza o julgamento direcionado a qual tipo de serviço, cuidados e necessidades se relacionam melhor com o indivíduo, estabelecendo e fazendo o controle de planos e ações que promovam o cumprimento do plano de cuidado.

Essa estratégia da PS conta com visita domiciliar, consultas de enfermagem, telecomunicação e educação em saúde com participação de outros profissionais, sendo realizada individualmente e em grupo. Santos, Silva e Marcon (2018), defendem que a educação em saúde acontece através do diálogo entre paciente-enfermeiro, que proporciona um vínculo e, conseqüentemente, o planejamento mais adequado e completo na ESF, visto que a troca de conhecimentos possibilita confiança e melhor compreensão sobre a doença, resultando assim no controle dos riscos de agravos.

A ESF tem como objetivo expandir, qualificar e consolidar a atenção básica fazendo com que assim ocorra o aprofundamento e ampliação dos princípios da APS (Brixner *et al.* 2017). A criação do Hiperdia capacita o manejo da DM e da HAS, o que é aplicado não somente no tratamento medicamentoso, mas também no não medicamentoso, e é nesse momento que a ES entra em ação para instruir o paciente sobre os princípios das doenças e de seu tratamento, sendo assim essencial para a promoção de saúde (Santos *et al.*, 2017).

Ademais, também é importante que no momento de aplicação destas estratégias, como em reuniões do Hiperdia, seja possível identificar riscos de má adesão ao tratamento e hábitos orientados pela equipe de enfermagem, discutir mitos e tabus, e estimular autocontrole e autocuidado, a fim de melhorar a vivência com a doença e diminuir as chances de agravos e complicações (Souza *et al.*, 2018; Santos, Silva, Marcon, 2018).

Diante do grande aumento do número de casos de DM e HAS, é crucial o surgimento de práticas inovadoras e abordagens que consigam fazer com que o indivíduo esteja no controle de sua condição. Estas doenças manifestam multimorbidades que aumentam a dependência dos acometidos aos serviços de saúde, podendo necessitar até de todos os níveis de atenção. Segundo Melo *et al.* (2023), o surgimento de DCNT ultimamente se dá por conta do aumento da expectativa de vida e o aumento da obesidade, fatores de risco em destaque para o surgimento de complicações.

O cuidado de enfermagem se faz importante novamente pois é preciso acompanhar a performance do usuário no cumprimento das metas e no autocuidado, e essa presença ajuda na resolução de intercorrências, dúvidas e aprimoração da capacidade de cuidar da própria saúde (Cortez *et al.*, 2018).

Atualmente existem tecnologias que colaboram para a assistência à saúde, na sistematização e organização, mas não são totalmente relacionados na prática (Magri *et al.*, 2020). Isso pode se dar por baixa adesão das variáveis “idade” e “experiência” relacionada ao uso de tecnologias, mas daí se faz a necessidade de adaptação da população para o total aproveitamento das tecnologias com finalidade de reverter o caso.

Taques *et al.* (2023) defende as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), coloca que estas formas de ampliar acesso devem ser implantadas na atenção

pelo SUS, por exemplo o Telessaúde Brasil Redes, que oferecia consultoria, diagnóstico, opinião formativa e a educação.

As ações que induzem a população a relatar suas experiências promovem integração entre o coletivo, proporcionando espaço e compreensão de vivências semelhantes por parte dos outros nas dinâmicas em grupo (Magri *et al.*, 2020). Para a diminuição das complicações e do congestionamento dos sistemas de assistência à saúde, uma das estratégias mais usadas é a educação alimentar, pois os hábitos de vida influenciam diretamente no acometimento e prevenção das DCNT, porém atuar neste âmbito e modificar rotinas é um desafio, tanto no autocuidado como na PS.

Magri *et al.* (2020) ainda evidencia através de estudos que a importância deste conhecimento no meio coletivo não é reconhecida devidamente. A atividade em grupo é uma das mais lembrada quando se fala em estratégias e grande maioria dos enfermeiros relaciona ES com atividades realizadas em grupos de promoção da saúde na APS (Souza *et al.*, 2018).

Como foi elaborado por Vieira *et al.* (2018), a educação alimentar previne e controla o sobrepeso e obesidade, diminuindo risco de desenvolver DCNT e outros distúrbios. O nível elevado de PA em crianças e adolescentes cresce gradativamente com os anos devido aos grandes números relacionados a obesidade e sobrepeso nesse grupo, sendo considerado um grande fator de risco para o desenvolvimento de HAS e DM (Welser *et al.*, 2023).

A criação de um programa que aborde as intervenções de enfermagem para melhor conhecimento da população, principalmente no âmbito escolar como representado no estudo, contribui para um envelhecimento saudável e também aumenta o vínculo entre a APS e o ambiente escolar, estimulando o autocuidado e a saúde a longo prazo.

Esse relacionamento promove estratégias como a boa alimentação escolar proveniente da cantina, orientações para a reversão dos casos de obesidade e sobrepeso, além da PS direcionada a todos os alunos, independente da presença de comorbidade, através de encontros entre o corpo estudantil e a equipe de enfermagem, rodas de conversa, educação sobre estado nutricional e mudanças nutricionais no cardápio.

Em contrapartida, Tomasi *et al.* (2022) evidencia que enquanto manter uma alimentação saudável é uma das orientações mais frequentes, a prática de atividade

física é menos referida, junto a orientações e realização de exames de rotina, fazendo assim da motivação a comportamentos saudáveis uma intervenção incompleta.

Os cuidados na APS por conta da prescrição de exercícios é eficaz e não custa muito, além de não ser uma estratégia fora da realidade para os usuários e para os profissionais, mas infelizmente grande parte dos profissionais não são preparados em sua graduação e na prática para esse tipo de intervenção (Tao *et. al.* 2023).

Segundo Strid, Wallin e Nilsagård (2023), a motivação interna para a mudança de hábitos é superior as pressões externas, e deve ser vista como essencial para a melhoria do estilo de vida, uma meta em comum para todos. Reiteradamente, a educação em saúde é imprescindível na PS, contudo, quando as abordagens tradicionais não são bem colocadas e quando protocolos não são aderidos devidamente, as dificuldades surgem e afetam diretamente o manejo adequado das DCNT (Touray, Woodall e Warwick-Booth, 2023; Carvalho, Akerman e Cohen, 2022).

Touray, Woodall e Warwick-Booth (2023) apresentam a dicotomização das dietas nutricionais para DM e HAS, e que há dificuldade de aderência das duas quando são impostas sem consideração da realidade em que os indivíduos estão inseridos. Interações de educação em saúde unidirecionais e controladas totalmente pela equipe de saúde, sem a participação do paciente no planejamento, exigem do mesmo um senso de obrigação e impotência na própria vivência e dependência do profissional de saúde.

5.2. Empoderamento ao autocuidado

O autocuidado, de acordo com Carvalho, Akerman e Cohen (2022), é uma forma de PS, pois o entendimento que a participação do paciente em seu processo de cuidado é insubstituível, é uma função fundamental para o profissional de saúde e para o usuário por ter o mesmo objetivo, sem associação ao controle e sem foco na medicação de sinais e sintomas.

O tratamento não farmacológico deve ser encorajado mediante ao autocuidado e engajamento da família na adesão a assistência (Tomasi *et al.*, 2022). Isso acontece principalmente na população idosa por conta das funcionalidades compromissadas, necessitando assim de atenção especial.

Quando o paciente passa a ter que vigiar suas ações do dia a dia, o sentimento de perda de controle e de autonomia acaba por sobrepor seu estímulo ao

tratamento (Magri *et al.*, 2020). O protagonismo se volta aos medicamentos e o autocuidado é geralmente voltado a medicalização. As ações da PS proporcionam troca de experiências, compartilhando reflexões que auxiliam na autonomia e, logo, na aceitação das mudanças no estilo de vida.

Souza *et al.* (2018) mostra como os participantes do grupo do Hiperdia podem opinar e escolher seu aprendizado, fazendo assim com que eles se sintam parte do social, e também ajuda no desenvolvimento do individual, através da construção compartilhada.

A imposição de mudanças bruscas resulta em frustrações e complicações por falta de compromisso, por isso a importância de dar voz aos indivíduos e permitir o controle sobre as decisões e recursos do planejamento, dando autonomia para seu estilo de vida, dentro do que é visto como saudável (Touray, Woodall e Warwick-Booth, 2023; Strid, Wallin e Nilsagård, 2023).

Quando o usuário se sente empoderado, a confiança na sua capacidade de tomar decisões na própria vivência age em benefícios para sua saúde pois assim se avalia e define suas metas de autocuidado. Cortez *et al.* (2018) destaca que um programa de educação em saúde voltada ao autocuidado aumentou a percepção dos usuários sobre sua competência de auxiliar a tomada de decisões e cumprir as metas estabelecidas.

Na APS, o enfermeiro educador tem o papel de desenvolver estratégias e ações que despertem no paciente o senso de poder de gerencia de sua saúde, reconhecendo suas responsabilidades com seu corpo a respeito da multicasualidade, para diminuir o risco de acometimento e de complicações (Cortez *et al.*, 2018; Santos, Silva e Marcon, 2018). Empoderar, no contexto da saúde, é fazer da pessoa a protagonista do seu plano de tratamento para que a adesão seja bem sucedida através da capacitação do coletivo para o cuidado com si mesmo (Lima Filho *et al.*, 2023).

As TICs também levam parte na criação de empoderamento ao autocuidado. A criação de Comunidades Virtuais de pacientes, onde eles compartilham experiências, dicas, dificuldades, e estimulam a independência uns dos outros, contribui para o enfrentamento das DCNT pois diminui as tribulações e coloca em pauta estratégias de que motivam o conhecimento de novas habilidades, autogerenciamento das doenças e conhecimentos, permitindo ao paciente a confiança para abordar e tratar suas condições (Alencar *et al.*, 2023).

Por isso, através de suas habilidades e capacitações, o enfermeiro tem como promover o autocuidado e a adesão ao tratamento para pacientes, priorizando seu empoderamento e autonomia através de ações de ES (Mascarello *et al.*, 2023).

5.3. Dificuldades na adesão ao tratamento

O abandono do tratamento pelo paciente é a maior dificuldade enfrentada pelo profissional de enfermagem, na maioria das vezes quando o paciente apresenta melhora no controle pressórico, nível glicêmico bom ou pela falta de conhecimento, acreditando que estão curados. Ainda há quem não se adere ao tratamento por conta de efeitos adversos e falta de entendimento da terapia, associando a falta de sintomas com a ausência de doença.

A compreensão de que a ES capacita o olhar crítico para o enfrentamento dos problemas de saúde contribui com a redução das desigualdades e influencia diretamente na qualidade populacional (Oliveira Neto, Inácio, Maia, 2019). Lima Filho *et al.* (2023) já aponta que ainda há a descrença na educação em saúde por parte dos usuários, pois esta não é vista como adequada para o aprendizado e construção de estratégias de enfrentamento. No tratamento da pessoa hipertensa a motivação a adesão é um desafio indescritível, é preciso conciliar a vontade de participar e se adaptar do paciente e compreender o que o deixa receoso (Falcão *et al.*, 2023).

Diversas vezes, a adaptação ao novo estilo de vida e a mudança, são dificultadas pela rejeição de entendimento e conhecimento das complicações tardias, mas, como evidenciado pelo estudo 7, os pacientes sabem da importância dos bons hábitos para o tratamento da DM e HAS, mesmo sem praticá-los. Diante disto, é preocupante para os profissionais de saúde o contínuo reforço das intervenções por medo de assumir a responsabilidade ou sobrecarregar o paciente com vergonha ou culpa pela não aderência (Strid, Wallin e Nilsagård, 2023).

A aderência é um desafio, principalmente para a população de baixa renda, e quando se soma a fatores socioculturais, acaba que grande parte dos indivíduos se limita a viver em ausência de saúde. Touray, Woodall e Warwick-Booth (2023) descrevem a pobreza como o “maior crime” contra as recomendações de uma vida saudável, levando os usuários a comparar a situação como uma sentença de morte.

Balancear as prioridades afeta a percepção de controle e liberdade, acabando por optar no menos extremo, independentemente de ser o melhor ou saudável. Por

isso se faz importante a boa relação entre os usuários e a equipe, através do vínculo se faz possível reconhecer as fragilidades do paciente quanto tratamento e agir para a PS adequada.

Nas UBS, a principal dificuldade é a adesão no Hiperdia, pois os pacientes não comparecem nas consultas de enfermagem, resistem ao tratamento, não tem acessibilidade a UBS e falta articulação com os profissionais do NASF, contando ainda com a falta de educação permanente e materiais (Silva *et al.*, 2019). A falta de monitorização, acompanhamento e educação faz com que os indivíduos esqueçam de tomar medicações – principalmente na ausência de sintomas, não tenham conhecimento sobre suas condições e abandonem o tratamento. Santos, Silva e Marcon (2018) colocam que estas causas também tem influência da participação insuficiente da família no programa, pois se espelha no cotidiano.

Para os enfermeiros entrevistados, a adesão e controle da DCNT está relacionada a fragilidade dos recursos físicos, humanos e materiais, e o pouco envolvimento da família no tratamento, pensamento que coincide com a ideia de que a implementação do PSE não teve sucesso em vários ambientes onde a interação é fragmentada (Vieira *et al.*, 2018).

5.4. Falta de materiais, conhecimento e prática do enfermeiro

Há uma carência na educação permanente em saúde por parte dos profissionais, também no controle, nas barreiras relacionadas à estrutura física nas unidades de saúde, a distribuição e a validade dos insumos e medicações (Silva *et al.*, 2019).

Durante as atividades do hiperdia a equipe mal participa, o tempo é curto, não há consulta medica, e o enfermeiro acaba sendo sobrecarregado (Santos, Silva e Marcon, 2018). Strid, Wallin e Nilsagård (2023), relatam que os profissionais de saúde expressaram pouco conhecimento da competência de outros profissionais de saúde e das práticas de promoção da saúde, o que sem dúvidas afeta toda a funcionabilidade do local, já que a PS deve ser significativa na APS.

Também se revelam as mensagens de medo, onde os profissionais enfatizam o lado negativo da doença para influenciar a adesão. Touray, Woodall e Warwick-Booth (2023) colocam que ao invés de ser participativa e dialógica, a educação em saúde pode ser reducionista, reflexo do modelo biomédico.

Apenas dois enfermeiros citaram que a ES é realizada em todos os momentos do atendimento na pesquisa feita por Souza *et al.* (2018). Não se conhece o suficiente de estratégias para promoção da saúde. A abordagem geral propicia a negação das diferenças existentes na sociedade resultando em recomendações que não se encaixam nas realidades individuais e sociais (Strid, Wallin e Nilsagård, 2023).

Melhorar a integralidade do cuidado depende da qualificação das atribuições do enfermeiro, através do reconhecimento da sua atuação. Melo *et al.* (2020) destaca que há resistência dos profissionais para se atualizar e intervir com modos não convencionais, como, por exemplo, através das TICs. Os profissionais de saúde são formados para seguir protocolos, então quando imprevistos acontecem a dificuldade em lidar com situações transparece.

Se intercorrências no tratamento acontecem geralmente o profissional culpa o indivíduo por conta do ar de superioridade que existe no relacionamento com os pacientes (Carvalho, Akerman e Cohen, 2022). O tempo curto, a banalização da mudança de comportamentos, e a falta de preparo e valorização são os desafios principais da APS. É interessante abordar as percepções dos profissionais e praticarem intervenções de rotina.

A sobrecarga acaba tornando a qualidade e o tempo das consultas insuficientes, o que é inaceitável visto que a prevalência das doenças aumenta gradativamente a cada ano (Tomasi *et al.*, 2022). A valorização da equipe e dos serviços oferecidos por parte dos usuários é mínima, não há variedade de medicamentos, quando há medicamentos, acabam dificultando o processo de cuidado da DM e da HAS, e conseqüentemente os resultados do enfrentamento.

Os profissionais de saúde expressaram pouco conhecimento da competência de outros profissionais de saúde e das práticas de promoção da saúde, a promoção da saúde deve ser significativa na APS. Souza *et al.* (2018) retrata em seu estudo que é possível perceber que há profissionais na área da saúde que se sentem totalmente despreparados para atuar na ES. Costa *et al.* (2023), diz que as competências estabelecidas tem relacionamento com a qualificação e desenvolvimento profissional, e o enfermeiro como protagonista do cuidado e gerenciamento necessita destas.

5.5. Funcionamento da equipe

Nas estratégias de PS, para atender todas as necessidades individuais é crucial a participação de outros profissionais, como o nutricionista, psicólogo, médico e assistente social (Silva *et al.*, 2023). Segundo Carvalho, Akerman e Cohen (2022), o processo de trabalho na AB se caracteriza pela atuação de uma equipe multiprofissional através da interdisciplinaridade, pois assim os profissionais reconhecem e atuam nos determinantes e condicionantes de saúde, cooperando com a renovação do modelo de Atenção à Saúde.

Para Farinha *et al.* (2023), a educação interprofissional envolve mais de dois profissionais da saúde que trabalham em conjunto para o aprendizado integrativo na atenção à saúde, colaborando no processo de trabalho em equipe.

A educação em saúde não se mostrava interprofissional, devido as fragilidades encontradas nas atividades, como os relacionamentos interpessoais entre a equipe, o que também afeta o planejamento da implementação do cuidado (Carvalho, Akerman e Cohen, 2022). O conceito de interprofissionalidade também é muito agregado ao multiprofissional, multidisciplinar e interdisciplinar, causando assim a necessidade de uma discussão e uso prático para a melhor definição (Farinha *et al.* 2023).

Gaist *et al.* (2023) acredita que a fragmentação do serviço coletivo, muitas vezes, acaba gerando dificuldade na percepção de como o resultado do trabalho se encontra no final, isso por quê a redução do profissional a certas atividades afeta sua identidade laboral, levando a duvidas e questionamentos sobre sua relevância individual o que acaba por causar descomprometimento dos profissionais.

A participação da equipe é essencial para a qualidade da assistência, principalmente quando há sobrecarga de trabalho para outros profissionais, geralmente os de enfermagem. Os enfermeiros relatam que a maior dificuldade é a sobrecarga, devido à ausência de membros da ESF e NASF na assistência do Hiperdia. Com a má comunicação entre a equipe, os ACS e o estabelecimento em si ficam um caos. Quando estes participam no desenvolvimento de atividades do Hiperdia a assistência é referida como boa pois sua presenta facilita a adesão, mas enfermeiros acreditam que a NASF deveria ser mais participativas, como nas visitas domiciliares (Santos, Silva e Marcon, 2018).

Percebe-se a importância da equipe multiprofissional, mas mesmo assim os enfermeiros atribuem suas responsabilidades em outros profissionais, sendo essa uma das lacunas colocada na organização do trabalho e implementação das ações do Hiperdia (Santos, Silva e Marcon, 2018). Ainda sobre a carga excessiva do enfermeiro, o estudo 13 diz que o processo de trabalho deve ser reavaliado para também existir apoio na promoção de saúde, assistência e vínculo entre as UBS e a escola, criando intervenções que serão implementadas para a promoção de saúde contra os maus hábitos que resultam em DCNT.

5.6. Monitoramento e vigilância

O planejamento, com coleta de dados e informações, faz possível decidir as ações necessárias e auxiliar, mas para o paciente com DCNT, esse cuidado ainda não é totalmente empregado na prática. Silva *et al.* (2023) discorre que é por esse monitoramento que ocorre na visita domiciliar, que é possível perceber o envolvimento familiar, checar a PA, revisar as metas e fazer as alterações necessárias, monitorar as atividades e se preciso, tirar dúvidas.

A visita domiciliar permite a escuta qualificada e cria um ambiente de reconhecimento e reforço de identidade, criando-se um vínculo com acolhimento e exercendo a autonomia para a implementação dos cuidados (Santos *et al.*, 2017). Esse cuidado específico aumenta a chance de adesão, implementação e tratamento bem-sucedido, promovendo a vida saudável pela APS (Strid, Wallin e Nilsagård, 2023).

A não vigilância dos casos e dos riscos de desenvolvimento de DCNT pode resultar no congestionamento das redes de atenção à saúde já que a maioria é atendida pelo SUS (Tomasi *et al.*, 2022). Ainda segue que também é importante o rastreamento de exames pois geralmente as pessoas de renda mais baixa não tem acesso nem encaminhamentos para a realização de exames laboratoriais, causando assim algumas doenças e agravos passarem despercebidos.

O grande número de acometidos, que aumenta a cada ano, além do loteamento na atenção à saúde, ainda resultam no atendimento de baixa qualidade devido à alta demanda. O estudo 7 relata que as pesquisas para saber sobre o conhecimento da população frente as condições de saúde, seus cuidados e fatores de risco, também é de extrema relevância já que se faz o monitoramento de como o

cuidado abrange o coletivo e dá uma ideia do que precisa ser planejado para combater as comorbidades.

Realizar a busca ativa de pacientes que não se aderem e faltam nas consultas, exige o trabalho interprofissional e o ACS tem papel fundamental na equipe durante essa ação. Ele que obtém informações além da classificação do paciente como faltoso ou não, pois na visita e na busca é possível avaliar os motivos e influências da falta, colaborando para a formulação de um plano mais eficiente (Cortez *et al.*, 2018).

Outro ponto importante é o das escolas, trazido por Vieira *et al.* (2018), onde se faz necessária um monitoramento nas escolas, principalmente com a população adolescente, reforçando a necessidade da vigilância alimentar e nutricional no vínculo entre a escola e a APS. É listado o método de mapeamento de intervenção para identificar os riscos de adoecer ou desenvolver problemas, o que é imprescindível já que a educação em saúde e promoção de saúde não se limita apenas aos acometidos por doenças como DM e HAS.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As DCNT afetam principalmente as pessoas mais vulneráveis, que não têm acesso a informações e serviços de saúde e estão diretamente expostas a fatores de risco. Dado que o comportamento da população influencia e reflete diretamente o estado de saúde ao longo da vida, as políticas de saúde criam ambientes que influenciam a saúde e opções acessíveis que motivam as pessoas a adotar e manter comportamentos saudáveis.

Se não levarmos em conta aspectos do cuidado, não conseguiremos superar entendimentos fragmentados, e o cuidado será reduzido a um modelo biomédico e ignorante da realidade, sem diálogo sobre as possibilidades de implementação, resultando assim em cuidados incompletos que falham a PS na área de tratamento.

A necessidade de monitorar o desempenho dos pacientes no alcance de metas e no autocuidado torna a enfermagem crucial, e sua presença ajuda a resolver complicações e problemas, e ainda melhora as capacidades de gestão da saúde.

O ato de permitir que os grupos relatem suas experiências pode promover a integração entre os grupos e proporcionar espaço e compreensão para experiências semelhantes de outras pessoas dentro da dinâmica em coletivo. Isso porque os hábitos de vida impactam diretamente na ocorrência e prevenção de doenças crônicas.

Mudanças repentinas podem causar frustração e complicações devido à falta de compromisso. Dar às pessoas voz e controle sobre as decisões e recursos de planejamento e ajuda-las a gerir o seu estilo de vida dentro de limites saudáveis, é um importante posicionamento para contribuir com a promoção de saúde. É importante dar-lhes autonomia para escolher.

Analisando os resultados da pesquisa é elencado que o abandono do tratamento pelo paciente é o maior desafio enfrentado pelos profissionais de enfermagem, ocorrendo mais comumente quando o paciente apresenta melhora no controle da pressão arterial e bons níveis de glicemia, ou quando o paciente acredita que está curado. As pessoas ainda não aderem ao tratamento porque associam a ausência de sintomas à ausência de doença. Os usuários ainda desconfiam da educação em saúde pois acreditam não ser adequada para aprender e desenvolver estratégias de enfrentamento.

A investigação que examina o conhecimento da população sobre as condições de saúde, tratamentos e fatores de risco também é importante porque nos permite monitorizar a forma como os cuidados são cobertos em toda a população. A busca proativa de pacientes que não comparecem ou faltam às consultas exige colaboração entre os profissionais. Isso significa que toda a sua equipe é essencial para melhorar o quadro de DCNT.

Assim é evidente que as mortes prematuras causadas por estas doenças atingem comunidades sem acesso ao cuidado e proteção de sua integridade por conta das condições socioeconômicas em que se encontram, da falta de acompanhamento e investimento na saúde, causando exposição aos fatores de risco e grande chance de desenvolver comorbidades que afetam negativamente seu bem estar.

Por fim, ao avaliar o cuidado e ações estratégicas para com as DCNT, é observado que o profissional de enfermagem tem o papel imprescindível de promover, prevenir, tratar e reabilitar a saúde de todos e que em um período de transição epidemiológica como este presente, o preparo para enfrentar as novas intercorrências em saúde se mostra necessário e deve ser aplicado como método de impedir doenças, promover saúde e cuidar universalmente.

REFERÊNCIAS

- ADJAYE-GBEWONYO, Kafui; COIS, Aníbal. Explaining population trends in cardiovascular risk: protocol for a comparative analysis of health transitions in South Africa and England using nationally representative survey data. **BMJ Open**. 2022.
- ALENCAR, Delmo de Carvalho *et al.* Uso de comunidades virtuais no suporte às pessoas com diabetes *mellitus*. **Escola Anna Nery (Online)**, V. 27, 2023.
- ALMEIDA, Miguel Correa; LOPES, Maria Betânia Linhares. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 2019.
- ASSUNÇÃO, Munyra Rocha Silva *et al.* Avaliação da implantação da assistência às pessoas com Diabetes *mellitus* na atenção básica. Rio de Janeiro: **Rev. Enferm. UERJ**, 2022.
- BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658. 2021.
- BRASIL. **Dia Nacional do Diabetes**. Biblioteca Virtual em Saúde. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. **HIPERDIA – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial (pressão alta). Estatísticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis em Belo Horizonte - DANT 2022 a 2025**. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRIXNER, Betina *et al.* Ações de promoção da saúde nas estratégias saúde da família. **Unisc Cínergis**, Santa Cruz do Sul, 18 (Supl. 1): 386-390, 2017.
- BULLEN, Chris *et al.* The impact of COVID19 on the care of people living with noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: an online survey of physicians and pharmacists in nine countries. **Primary Health Care Research & Development**, 2021.

BUSS, Paulo Marchiori *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva (online)**. v. 25, 2020.

CAMPBELL, Norm *at al.* Diretrizes de 2021 da Organização Mundial da Saúde sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial: repercussões para as políticas na Região das Américas. **Rev. Panam Salud Publica**. 2022.

CARVALHO, Fabio; AKERMAN, Marco; COHEN, Simone. A dimensão da atenção à saúde na Promoção da Saúde: apontamentos sobre a aproximação com o cuidado. **Saúde Soc.**, 2022.

CORNELISSEN, Veronique. Overcoming barriers to implement exercise in the management of hypertensive patients. **Blood Press**, 2023.

CORTEZ, Daniel Nogueira *et al.* Efeito de um programa educacional em empoderamento do autocuidado para cumprimento de metas em diabetes. **Cienc. Enferm.**, 2018.

COSTA, Silvinha de Sousa Vasconcelos *et al.* Elaboração de instrumento e validação de uma matriz de competências para enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama**, v.27, n.1, p.996-1006, 2023.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019.

DUARTE, Luciane Simões; SHIRASSU, Mirian Matsura. MORAES Marco Antonio de. Informe epidemiológico da vigilância de doenças crônicas não transmissíveis: probabilidade incondicional de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis. **Bepa**, 2023.

FACULDADE de Ciências Agrônômicas – UNESP. **Tipos de Revisões da Literatura**. Campus de Botucatu: Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos, 2015.

FALCÃO, Lariza Martins *et al.* Educational intervention performed by nurses for blood pressure control: a systematic review with meta-analysis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2023

FARINHA, Angélica Lucion *et al.* Educação interprofissional nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas de docentes da área de saúde. **Esc. Anna Nery (online)**, 2023.

FELICIANO, Sandra Chagas da Costa; VILLELA, Paolo Blanco; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de. Associação entre a Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o Índice de Desenvolvimento Humano no Brasil entre 1980 e 2019. **Arquivos Brasileiros De Cardiologia**, 2023.

FRANÇA, Thayna Cristina *et al.* Estratificação de risco de pacientes com Diabetes *mellitus* acompanhados na saúde suplementar. **J. nurs. Health**, 2022.

GAIST, Leonardo *et al.* Falta de comprometimento dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. 6º Congresso Internacional em Saúde (**CISaúde**), UNIJUI/UNICRUZ, 2019.

KHERIJI, Nadia *et al.* Prevalence and risk factors of diabetes *mellitus* and hypertension in North East Tunisia calling for efficient and effective actions. **Sci. Rep.**, 2023.

LIMA FILHO, Carlos Antônio de *et al.* Educação em saúde como estratégia prestada por enfermeiros a pacientes com hipertensão na perspectiva dos cuidados primários. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, 2023.

MAGRI, Suelen *et al.* Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **RECIIS (Online)**, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Ver. Saude Publica**. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2018.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Ver. Bras. Epidemiol.**, 2019.

MASCARELLO, Suelen Bianchetto *et al.* Estratégias assistenciais e de gestão direcionadas aos indicadores de hipertensão e diabetes do programa Previne Brasil: um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. Semana acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (**UFFS**), 2023.

MELO, Chardsongeicyca Maria Correia da Silva *et al.* Development and Assessment of an Application for Primary Care for Users with Diabetes *mellitus*. **Aquichan**, 2020.

MELO, Gabriel Ribas Nascimento de *et al.* Perfil bioquímico de pessoas com diabetes *mellitus* e hipertensão na atenção primária à saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, 2008.

OLIVEIRA NETO, Maria Eduarda de; INÁCIO, Jaqueline Layane da Silva; MAIA, Luciana de Lourdes Queiroga Gontijo Netto. Estratégias de educação em saúde do

programa NASCER para gestantes de alto risco do município de Divinópolis-MG. **RAÍZES E RUMOS**, 2019.

PAGE, Matthew J *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 2021.

PEDROSO, Charlise Fortunato *et al.* Magnitude of risk factors for chronic noncommunicable diseases in adolescents and young adults in Brazil: A population-based study. **PLoS One**, 2023.

PENGPID, Supa; PELTZER, Karl. Behavioural and biological risk factors of non-communicable diseases among adults in Cabo Verde: a repeated cross-sectional study of the 2007 and 2020 national community-based surveys. **BMJ Open**, 2023.

SANTOS, Aliny de Lima; SILVA, Elza Monteiro da; MARCON, Sonia Silva. Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. **Texto & contexto enferm.**, 2018.

SANTOS, Érika Eberlline Pacheco dos *et al.* Reflexões sobre visita domiciliar: estratégia para o cuidado qualificado e integral de indivíduos e famílias. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, 2017.

SANTOS, Lucas Cardoso dos *et al.* Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. São Paulo, **Acta Paul Enferm.** 2023

SANTOS, Sabrina Alves de Lucena *et al.* A importância do Hiperdia na atenção básica. 6 CONGREFIP, **Journal Article**, 2017.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico [livro eletrônico] / Antônio Joaquim Severino. 1. ed. São Paulo: **Cortez**, 2013.

SHU, Jianhao; JIN, Weifeng. Prioritizing non-communicable diseases in the post-pandemic era based on a comprehensive analysis of the GBD 2019 from 1990 to 2019. Scientific Reports. **Nature portfolio**, 2023.

SILVA, Ângela Taís Mattei da *et al.* Algoritmo de gerenciamento de casos para pessoas com hipertensão na atenção primária: relato de experiência. **Rev. enferm. UFSM**, 2023.

SILVA, Fernando Henrique Meneses da *et al.* Intervenção de saúde sobre hipertensão e diabetes. **Rev. enferm. UFPE (Online)**, 2019.

SOUSA, Aldenora de Oliveira; COSTA, Andrea Vieira Magalhães. HIPERDIA: Programa Para a Melhoria do Controle dos Pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes *mellitus* da Estratégia da Saúde da Família do “Santinho I E II” em Barras – PIAUÍ. **UnaSUS**, 2020.

SOUZA, Elisângela *et al.* Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária. **Nursing (Ed. bras.)**, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. **Einstein**, 2010.

STRID, Emma Nilsing; WALLIN, Lars; NILSAGÅRD, Ylva. Expectations on implementation of a health promotion practice using individually targeted lifestyle interventions in primary health care: a qualitative study. **BMC Prim. Care**, 2023.

TAO, Dan *et al.* Health policy considerations for combining exercise prescription into noncommunicable diseases treatment: a narrative literature review. **Front Public Health**, 2023.

TAQUES, Tais Ivastcheschen *et al.* Expansão da Telessaúde na Atenção Primária à Saúde e as desigualdades regionais no Brasil. **RECIIS (Online)**, 2023.

TOMASI, Elaine *et al.* Adequação do cuidado a pessoas com hipertensão arterial no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Epidemiol. serv. Saúde**, 2022.

TOURAY, Tahir Ahmad; WOODALL, James; WARWICK-BOOTH, Louise. Lived experience of diet-related health education in type 2 diabetes and hypertension comorbidity in The Gambia. **Health promotion international**, 2023.

VIEIRA, Caroline Evelin Nascimento Kluczynik *et al.* Programa de Enfermagem Saúde na Escola: prevenção e controle de sobrepeso/obesidade em adolescentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2018.

WELSER, Letícia *et al.* Incidência de Hipertensão Arterial está Associada com Adiposidade em Crianças e Adolescentes. **Arq. Bras. Cardiol.**, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable Diseases**. 2022.

ZINN, Gabriela Rodrigues *et al.* Educação Permanente em saúde como prática possível: uma experiência na Atenção Primária. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 21, e59584, 2022.

Página de assinaturas



Victor Fernandes
034.929.092-05
Signatário

HISTÓRICO

- 27 nov 2023**
19:38:00  **Victor Mateus Pinheiro Fernandes** criou este documento. (E-mail: vmpf13@gmail.com, CPF: 034.929.092-05)
- 27 nov 2023**
19:38:01  **Victor Mateus Pinheiro Fernandes** (E-mail: vmpf13@gmail.com, CPF: 034.929.092-05) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.211 localizado em Curionopolis - Para - Brazil
- 27 nov 2023**
19:38:07  **Victor Mateus Pinheiro Fernandes** (E-mail: vmpf13@gmail.com, CPF: 034.929.092-05) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.211 localizado em Curionopolis - Para - Brazil



Página de assinaturas



Yvanna Silva
021.485.922-38
Signatário



Bruno Cardoso
038.793.142-25
Signatário

HISTÓRICO

- 28 nov 2023**
11:14:36  **Yslla Yarlla da Paz Barros** criou este documento. (E-mail: ysllapaz@gmail.com)
- 28 nov 2023**
15:08:59  **Bruno Antunes Cardoso** (E-mail: enfermeirobrunoantunes@gmail.com, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 187.24.225.226 localizado em Belém - Para - Brazil
- 28 nov 2023**
15:09:09  **Bruno Antunes Cardoso** (E-mail: enfermeirobrunoantunes@gmail.com, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 187.24.225.226 localizado em Belém - Para - Brazil
- 28 nov 2023**
11:14:52  **Yvanna Oliveira da Silva** (E-mail: yvannaoliveira1@gmail.com, CPF: 021.485.922-38) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.211 localizado em Curionópolis - Para - Brazil
- 28 nov 2023**
11:14:59  **Yvanna Oliveira da Silva** (E-mail: yvannaoliveira1@gmail.com, CPF: 021.485.922-38) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.211 localizado em Curionópolis - Para - Brazil



Página de assinaturas



Bruno Cardoso
FADESA
Signatário

HISTÓRICO

- 13 jan 2024**
11:38:00  **Yslla Yarlla da Paz Barros** criou este documento. (E-mail: ysllapaz@gmail.com)
- 13 jan 2024**
11:41:53  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 13 jan 2024**
11:41:59  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

