



UEPB
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JÉSSICA LARISSA VIANA SILVA

**DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DAS
DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CAMPINA GRANDE
2022

JÉSSICA LARISSA VIANA SILVA

**DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DAS
DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso de Enfermagem
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de Graduada em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586d Silva, Jessica Larissa Viana.

Desafios da atuação do enfermeiro no enfrentamento das doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde [manuscrito] / Jessica Larissa Viana Silva. - 2022.

23 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú , Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS. "

1. Atuação profissional . 2. Enfermagem. 3. Saúde Pública . I. Título

21. ed. CDD 610.736

JÉSSICA LARISSA VIANA SILVA

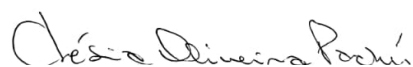
DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DAS
DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso de Enfermagem
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de Graduada em Enfermagem.

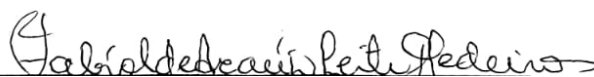
Área de concentração: Saúde coletiva

Aprovada em: 15 / 12 / 2022.

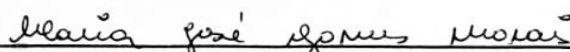
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Esp. Maria José Gomes Morais
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha família, sinônimo de cuidado DEDICO.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Relação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário I do município de Campina Grande, Paraíba.....	13
Tabela 2 –	Perfil socioeconômico dos profissionais enfermeiros do Distrito Sanitário I do município de Campina Grande, Paraíba – 2022.....	14
Tabela 3 –	Categorização das ações de enfrentamento das doenças crônicas realizadas pelos enfermeiros do Distrito Sanitário I em Campina Grande, Paraíba – 2022.....	16
Tabela 4 –	Principais desafios enfrentados no cuidado aos doentes crônicos pelos enfermeiros do Distrito Sanitário I no município de Campina Grande, Paraíba.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Combate a Endemias
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa
CNES	Conselho Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CE	Consulta de Enfermagem
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	REFERENCIAL TEÓRICO	09
2.1	Panorama das Doenças Crônicas Não Transmissíveis	09
2.2	<i>A Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem</i>	10
2.3	Papel do Enfermeiro no enfrentamento das doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde	12
3	METODOLOGIA	12
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4.1	Caracterização do perfil socioeconômico dos profissionais enfermeiros	15
4.2	Principais doenças crônicas e as ações de enfrentamento no âmbito da Atenção Primária	15
4.3	Principais desafios da atuação do enfermeiro no enfrentamento das doenças crônicas	17
5	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS	20
	AGRADECIMENTOS	22

DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Silva, Jéssica Larissa Viana*

RESUMO

No Brasil as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 54,7% das mortes registradas em 2019. A elevada carga dessas doenças se apresenta como resultado do crescimento exponencial dos principais fatores de risco e da transição demográfica que o país vem passando, resultando em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, e sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem se apresentado como importante estratégia de produção de cuidado integral e continuado que se desenvolve por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Entre os profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF) o Enfermeiro tem se revelado essencial para a expansão e consolidação desse modelo de atenção, seja pela realização de práticas de educação, promoção e/ou prevenção indispensáveis para o cuidado com o doente crônico. Objetivou-se identificar os principais desafios da atuação do enfermeiro no enfrentamento as doenças crônicas na atenção primária. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário I, no município de Campina Grande, Paraíba entre os meses de março de 2021 a agosto de 2022. Utilizou-se de entrevista semiestruturada, no qual participaram n=12 Enfermeiros, todos pertencentes ao sexo feminino, com idades de 28 a 67 anos. Entre as ações de enfrentamento das doenças crônicas realizadas pelos enfermeiros se destacam a consulta de enfermagem, o atendimento coletivo e a consulta domiciliar como sendo estratégias amplamente utilizadas por estes profissionais. Sabe-se que os desafios para o cuidado das pessoas com doenças crônicas no Brasil nesse nível de atenção ainda são expressivos e implicam diretamente na atuação do Enfermeiro, que citaram problemas relacionados à estrutura física, escassez de recursos materiais, baixa adesão dos usuários ao serviço, retomada das atividades no pós-pandemia, a implementação do programa Saúde de Verdade e os determinantes sociais de saúde. Logo, a junção desses fatores configura risco elevado para o crescimento e agravamento das DCNT na população referida. Nesse contexto, o enfermeiro representa a peça chave no enfrentamento dessas condições junto à comunidade, por ser o profissional que conhece de perto as demandas e necessidades da população, além de, estabelecer vínculos, imprescindíveis para a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: atuação profissional; enfermagem; saúde pública.

ABSTRACT

In Brazil, Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) are responsible for 54.7% of deaths recorded in 2019. The high burden of these diseases is a result of the exponential growth of the main risk factors and the demographic transition that the country has been going through, resulting in devastating consequences for individuals, families and communities, and overloading the Unified Health System (SUS). In this context, Primary Health Care (PHC) has been presented as an important strategy for

the production of comprehensive and continuous care that is developed through the Family Health Strategy (ESF). Among the professionals of the Family Health (eSF) team, the Nurse has proved to be essential for the expansion and consolidation of this care model, through the implementation of education, promotion and prevention practices that are essential for the care of the chronically ill. The objective was to identify the main challenges of nurses' performance in coping with chronic diseases in primary care. This is a descriptive study with a quantitative-qualitative approach, carried out in the Basic Health Units (UBS) of the Sanitary District I, in the municipality of Campina Grande, Paraíba between March 2021 and August 2022. semi-structured interview, in which n=12 nurses participated, all female, aged between 28 and 67 years. Among the actions for coping with chronic diseases carried out by nurses, nursing consultation, collective care and home consultation stand out as strategies widely used by these professionals. It is known that the challenges for the care of people with chronic diseases in Brazil at this level of care are still expressive and directly imply the role of nurses, who cited challenges related to the physical structure, scarcity of material resources, low adherence of users to the service. , resumption of activities in the post-pandemic period, the implementation of the Saúde de Verdade program and the social determinants of health. Therefore, the combination of these factors represents a high risk for the growth and worsening of NCDs in the referred population. Therefore, the nurse is a key player in coping with these conditions in the community, since he is the professional who knows the population's demands and needs closely, in addition to establishing bonds, which are essential for the continuity of care.

Keywords: professional performance; nursing; public health.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) se apresentam como doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida, sendo de longa duração e acarretando perda de qualidade de vida, limitações e incapacidades. Elas compreendem as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2016)

Esse grupo de doenças representam um dos principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Estima-se que, anualmente, elas sejam responsáveis por cerca de 41 milhões de óbitos, o equivalente a 70% das mortes ocorridas em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

De acordo com as Estimativas Globais de Saúde as DCNT constituem 7 das 10 principais causas de morte no mundo. As estimativas destacam ainda, a necessidade de um foco global intensificado na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, conforme estabelecido na agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2019 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

No Brasil, o panorama epidemiológico se apresenta semelhante, sendo essas doenças responsáveis por 54,7% das mortes registradas no país apenas no ano de 2019. A elevada carga de DCNT revela o resultado do crescimento exponencial dos

principais fatores de risco (tabagismo, inatividade física, uso de álcool e alimentação inadequada) e da transição demográfica que o país vem passando (BRASIL, 2021)

Esse cenário, fez com que em 2011 durante a Assembleia Geral da ONU, os líderes mundiais fizessem o compromisso de definir ações concretas para o enfrentamento das doenças crônicas. No Brasil, para alcançar as metas estabelecidas, foi criado o “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2013-2022” cujo objetivo principal seria a redução em 2% ao ano da mortalidade por estas doenças por intermédio da intervenção direta nos principais fatores de risco (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2011; BRASIL, 2013)

É sabido, que as DCNT resultam em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas de saúde. Diante dessa objeção, a Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como uma importante estratégia de produção de cuidado integral e continuado que se desenvolve por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, focos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para o enfrentamento das doenças crônicas (OMS, 2013; BECKER, HEIDEMANN, DURAND, 2020).

Nessa perspectiva, o enfermeiro tem se revelado essencial para a expansão e consolidação da ESF nas ações e práticas de educação, promoção à saúde e prevenção de doenças/agravos desenvolvidas por estes profissionais. Nesse sentido, tornando-se indispensáveis para o cuidado à saúde das pessoas com DCNT, pois evitam complicações e melhoram a qualidade de vida das pessoas (MELO et al., 2015; CAÇADOR et al., 2017; MAZZUCHELLO., 2014)

Apesar da importância do papel do Enfermeiro na atenção primária à saúde, sobretudo, no enfrentamento das doenças crônicas, sua atuação se cerca por desafios que dificultam a oferta do cuidado integral aos doentes crônicos. Diante disso, este estudo objetivou identificar os principais desafios presentes na atuação do enfermeiro no enfrentamento das doenças crônicas na atenção primária à saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Panorama das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo, usualmente, não leva à cura.

As DCNT compreendem as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Segundo o *Global Burden of Disease Study (2017)* o grupo de doenças foi responsável por 73,4% do número total de óbitos ocorridos em todo o mundo, apenas no ano de 2017.

No Brasil, elas se constituem como o problema de saúde de maior magnitude, atingem principalmente, as populações mais vulneráveis, como as de baixas renda e escolaridade e responsáveis por mais da metade das mortes ocorridas no país. Em 2019, dos 738.371 óbitos registrados no Brasil, 54,7% foram causados por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, destes 41,8% ocorreram prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade (BRASIL, 2021)

A alta carga de óbitos por DCNT no Brasil se mostra como resultado da transição demográfica pela qual o país tem passado. Além da mortalidade, as doenças

crônicas apresentam forte carga de morbidades relacionadas e são responsáveis por elevado número de hospitalizações e gastos no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013; OPAS, 2010).

Atualmente, as DCNT tem se apresentado como um dos principais desafios de saúde pública, tanto pela alta prevalência como pela rapidez com que adquiriram destaque, aparecendo como principal causa de mortes no Brasil e no mundo (MALTA, 2014)

Frente ao quadro epidemiológico de morbimortalidade por doenças crônicas no país, e com o objetivo de prevenir e controlar esse grupo de doenças e seus fatores de risco, foi criado em 2011 o “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil” (BRASIL, 2021)

O Plano retromencionado estabeleceu 12 metas, que seriam acompanhadas ao longo de dez anos (2011-2022) para orientar as ações de saúde e alcançar os objetivos de prevenir o adoecimento e reduzir em 2% ao ano o quantitativo de mortes prematuras por DCNT (BRASIL, 2021).

As metas estabelecidas buscavam minimizar a prevalência dos principais fatores de risco para as DCNT (obesidade, consumo elevado de sal, etilismo e tabagismo) por meio do aumento da prática de atividade física e do consumo de frutas e hortaliças, importantes aliados no combate ao surgimento de novos casos e no elevado número de mortes prematuras por doenças crônicas no país (BRASIL, 2021)

Com o período de vigência próximo ao fim, em 2019 foi iniciado a elaboração de um novo documento a partir do balanço do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022 e das análises sobre as doenças crônicas e os agravos não transmissíveis, cujo principal objetivo seria reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas até 2030 (BRASIL, 2021)

Este plano prioriza o desenvolvimento de políticas públicas de promoção da saúde, prevenção e cuidado integral, direcionadas para o controle das DCNT e seus fatores de risco. As diretrizes propostas contam com a Atenção Primária à Saúde como uma importante estratégia de produção de cuidado integral e continuado (MALTA, 2011)

2.2 A Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem

Nos anos 1980 o Brasil coloca em pauta política o que viria a ser futuramente o sistema de saúde do país, o Sistema Único de Saúde (SUS) embora inserido na Constituição Federal de 1988 só foi finalmente instituído anos depois com a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que infere em seu Art. 2º “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1988)

Essa tomada de decisão mudou definitivamente o modelo de atendimento à saúde, antes seletivo e centralizado. Os princípios de equidade, universalidade, integralidade, descentralização e participação social possibilitaram o acesso à saúde por todos, principalmente aos mais pobres (SILVA; MACHADO, 2020)

Nesse período, um novo modelo assistencial se materializou na Atenção Básica (AB), com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e do Programa de Saúde da Família (PSF), que passou a ser apresentado como estratégia de mudança do modelo assistencial a partir de 1996, superando o conceito de programa vinculado a uma noção de verticalidade e transitoriedade, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) uma certa fusão do Pacs com o PSF (VIANA; DAL POZ, 2005).

Para organizar o modelo de Atenção e estabelecer diretrizes, foi instituída uma Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) que passou por significativas atualizações ao longo dos anos à medida em que ocorria a expansão da AB e eram identificadas as necessidades de saúde da população. Além disso, no Brasil, as nomenclaturas Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB) se apresentam como termos equivalentes (MELO et al., 2018)

A PNAB compreende a Atenção Primária como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017)

Desse modo, a Atenção Primária à Saúde (APS) surge como uma estratégia organizacional da atenção à saúde no SUS, a fim de responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde da população, integrando ações curativas e preventivas. Ela se desenvolve por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que visa estruturar e fortalecer o modelo de atenção com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos (CAMARGO et al., 2021; BECKER, HEIDEMANN, DURAND, 2020).

Quando se trata de APS o Brasil se apresenta como referência para outros países, e a ESF é o ponto primordial, especialmente por reorganizar a assistência por intermédio da atuação de uma equipe multiprofissional, no qual, o enfermeiro tem se revelado essencial (MELO; WERNET; NAPOLEÃO, 2015; CAÇADOR et al., 2015)

Um dos grandes desafios para a APS é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas. Por serem muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, que para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade (BRASIL, 2014)

Outro importante desafio, está relacionado a transição demográfica que o Brasil vem vivendo nos últimos anos, e que tem refletido não apenas no envelhecimento da população, mas no crescimento exponencial de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como a principal causa de mortes no país e responsáveis por significativos gastos de saúde (BRASIL, 2021).

Em consonância com o surgimento do SUS e os progressivos avanços da APS, encontra-se a Enfermagem, a maior força de trabalho do país, representa mais da metade dos profissionais atuantes no sistema público de saúde do Brasil. Estes profissionais participam de todo o processo de cuidado na saúde, desde a promoção à proteção e assistência à saúde (SILVA; MACHADO, 2020; CONFEN, 2016)

Anos mais tarde esse contingente tornou-se ainda mais expressivo, passando a ser responsável por aproximadamente 80% das ações realizadas na Atenção Primária à Saúde e 90% dos processos de saúde em geral no âmbito do SUS (COFEN, 2016).

Entre os profissionais da classe, o enfermeiro está comprometido com ações e práticas de educação, promoção à saúde e prevenção de doenças/agravos na comunidade, cujo objetivo é promover melhorias na qualidade de vida. Tais características tornam-se essenciais para o cuidado aos doentes crônicos, uma vez que, as ações de promoção à saúde fornecem um olhar sobre a doença, evitam complicações e melhoram a qualidade de vida das pessoas, assim como das famílias (CAÇADOR et al., 2015)

2.3 Papel do enfermeiro no enfrentamento das doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde

É sabido que as doenças crônicas necessitam de uma abordagem multidimensional e multiprofissional até o fim da vida, por apresentarem uma série de especificidades, que estão relacionadas à piora ou melhora do quadro clínico (GALLANI, 2015).

A nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) publicada em 2017 por intermédio da portaria de nº 2.436, estabelece em suas diretrizes a composição mínima da equipe de Saúde da Família (eSF) que, preferencialmente, deve ser composta por um médico e enfermeiro especialista em saúde da família e comunidade, um auxiliar/técnico em enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), podendo-se acrescentar também o agente comunitário de endemias (ACE) e um profissional de saúde bucal (BRASIL, 2017).

Dentro desta equipe multiprofissional, o enfermeiro tem significativa importância, e sua atuação no âmbito da APS tornou-se um importante instrumento de cuidado para o enfrentamento das doenças crônicas, de modo que, suas ações estão pautadas em um cuidado integral ao indivíduo e família em todos os ciclos da vida, garantindo uma assistência resolutiva e de qualidade (FERREIRA et al., 2018)

É atribuído a esse profissional tarefas, como: planejar, gerenciar e executar ações no âmbito da saúde individual e coletiva, supervisionar a assistência direta à população, realizar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, articular ações intersetoriais, gerenciar os serviços de saúde, desenvolver educação em saúde e educação permanente, e conduzir as eSF (BRASIL, 2017)

Entre as ferramentas e estratégias utilizadas para o enfrentamento das doenças crônicas pelos enfermeiros na APS, a Consulta de Enfermagem (CE) é a mais amplamente utilizada, pois atua promovendo a melhora do autocuidado na proporção em que viabiliza o usuário expandir capacidades próprias para aprimorar a sua qualidade de vida. Essa ferramenta confere absoluta autonomia ao profissional para elaborar metodologias de cuidado integral para a promoção da saúde do usuário, famílias e comunidades (ALENCAR et al., 2017; ABREU., 2017).

Sua prática está regulamentada pela Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, e prevê em seu artigo 11, inciso I, que a CE é atividade privativa do Enfermeiro.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa acerca dos principais desafios da atuação do enfermeiro no enfrentamento das doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS). As abordagens quantitativas e qualitativas quando utilizadas de forma complementar minimizam suas insuficiências no processo de investigação e tornam o estudo mais amplo (SOUZA, 2021).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba e registrada sob o parecer de nº 50017621.5.0000.5187. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz conforme as exigências éticas e legais estabelecidas na Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos.

Para o desenvolvimento da pesquisa, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campina Grande disponibilizou uma lista com informações referentes aos Distritos Sanitários. O critério para definição do local de estudo foi o expressivo quantitativo populacional e a significativa influência dos determinantes sociais de saúde, conferindo assim, um panorama mais amplo para o estudo.

Dados do último censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Campina Grande possuía 385.213 habitantes, número que se estima ter alcançado os 411.807 ainda em 2020. O município possui atualmente 82 Unidades Básicas de Saúde (UBS) cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e ainda 5 Centros de Saúde para atender a essa população (BRASIL, 2021).

Dado os critérios de seleção, o Distrito Sanitário I foi o que melhor se enquadrou na perspectiva desta pesquisa. Com um conglomerado de 11 Unidades Básicas de Saúde, 1 Centro de Saúde e 1 Policlínica.

Tabela 1 – Relação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário I do município de Campina Grande, Paraíba.

Unidade Básica de Saúde	Endereço
Centro de Saúde Francisco Pinto-	R. Venâncio Neiva, S/N – Centro
Policlínica Terezinha Garcia Ribeiro	R. Pedro da Costa Agra, S/N- José Pinheiro
UBS Antônio Arruda	R. Josino Agra, S/N – José Pinheiro.
UBS Antônio Mesquita de Almeida	R. Professor Hortêncio Ribeiro, 478 – M Castelo.
UBS Campos Sales	R. Campos Sales, S/N – José Pinheiro
UBS Francisco Brasileiro	R. Srg. Edson Sales, S/N – José Pinheiro.
UBS Horacina de Almeida (Equipes. I e II)	R. Abdedon Licarião, S/N – M. Castelo
UBS Pe. Hachid Ilo Beserra (Equipes I e II)	R. Francisco Antônio Nascimento, S/N
UBS Jardim Tavares	R. Clementino Siqueira, 97 -Alto Branco
UBS Plínio Lemos (Equipes. I e II)	R. Severino de Branco, S/N – José Pinheiro
UBS Tota Agra	R. José Adelino da Melo, S/N – José Pinheiro
UBS Wesley Cariri Targino (Equipes I e II)	R. Olga de Azevedo S/N – Nova Brasília

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/CG, 2021.

Nosso instrumento de coleta de dados consistiu em uma entrevista semiestruturada com perguntas relacionadas ao perfil socioeconômico do profissional e os principais desafios da sua atuação no enfrentamento das doenças crônicas (Apêndice I). Foi utilizado gravador de voz para registrar as respostas obtidas.

Para isso, os profissionais foram contactados e foi verificado junto a estes a disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi aplicado a 12 profissionais enfermeiros das UBS do Distrito Sanitário I que contempla os bairros do Alto Branco, Centro, Glória, José Pinheiro, Monte Castelo e Nova Brasília, no município referido entre os meses de setembro de 2021 a agosto de 2022.

As variáveis abordadas nas entrevistas com os profissionais Enfermeiros: nome, idade, sexo, especialidade (se houver), anos de formação, tempo no serviço e renda familiar. Além disso, questionamentos relacionados as principais doenças crônicas que lidam no serviço, a rotina da unidade, a divisão dos usuários em grupos e como funcionavam as ações coletivas e individuais. Bem como, as principais dificuldades e a participação junto aos demais profissionais da equipe.

Após a coleta, os dados socioeconômicos obtidos foram tabulados no Microsoft Excel 2013 e as gravações das entrevistas com duração entre 2 e 15 minutos, foram

transcritas para o Microsoft Word 365 e identificadas como Enfermeira 1, Enfermeira 2, Enfermeira 3 ... Enfermeira 12.

Para fins de análise, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefevre e Lefevre (2003) que consiste em um discurso síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados que são tabulados e organizados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização do perfil socioeconômico dos profissionais enfermeiros

Participaram desta pesquisa n=12 (100%) enfermeiros, todos pertencentes ao sexo feminino. A idade apresentou variação de 28 a 67 anos, sendo a faixa etária de 36 a 50 anos a mais prevalente (41,66%). A renda familiar informada pelos profissionais teve uma média de 5,3 mil reais. O detalhamento do perfil socioeconômico dos profissionais está descrito na Tabela 2.

A feminização se apresenta como tendência das profissões da área da saúde, sendo esse fenômeno, ainda mais, acentuado na enfermagem, que historicamente teve na figura de sua precursora Florence Nightingale, importante contribuição para esta caracterização da profissão (COSTA et al., 2013; BORGES; DETONI, 2017). Esse achado se encontra compatível com os estudos presentes na literatura científica.

No tocante ao nível de escolaridade, 91,7% dos profissionais entrevistados possuem algum tipo de pós-graduação, sendo o *lato sensu* a de maior frequência. O estudo de Becker et al (2018) também observou que entre as pós-graduações, as do tipo *lato sensu* são as mais prevalentes entre os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS).

Em relação ao tempo no serviço, 50% dos profissionais estão na mesma Unidade Básica de Saúde (UBS) há mais de 8 anos. Houve variação de 1 a 16 anos atuando na mesma unidade. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2012) o vínculo é definido como a construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador de saúde, favorecendo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde.

Segundo Baratieri et al (2012) o vínculo entre profissional e comunidade na atenção primária se apresenta como fator determinante para a continuidade do cuidado ao longo do tempo. Neste sentido, para fortalecer essa relação se torna fundamental um bom acolhimento do usuário desde o primeiro contato com a unidade de saúde

Tabela 2 – Perfil socioeconômico dos profissionais enfermeiros do Distrito Sanitário I do município de Campina Grande, Paraíba – 2022.

Variável	n	(continua) (%)
Sexo		
Feminino	12	100%
Masculino	0	0
Faixa Etária		
20-35 anos	3	25
36-50 anos	5	41,66
51-65 anos	3	25
>65	1	8,33

Tabela 2 – Perfil socioeconômico dos profissionais enfermeiros do Distrito Sanitário I do município de Campina Grande, Paraíba – 2022.

Variável	n	(conclusão)
		(%)
Renda Familiar		
Até 2 salários	2	16,66
3 a 7 salários	8	66,66
>8 salários	2	16,66
Pós-Graduação		
Saúde Pública	7	58,33
Saúde da Família	4	33,33
Não possui	1	8,3
Tempo na UBS		
1 a 4 anos	5	41,66
4 a 8 anos	1	8,3
>8 anos	6	50

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

4.2 Principais doenças crônicas e as ações de enfrentamento no âmbito da Atenção Primária

Já está posto e claro na literatura que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um problema de saúde pública mundial. No Brasil, mais da metade do total de mortes são causadas por esse grupo, que incluem as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2022).

No âmbito da atenção primária foi observado que as condições crônicas não transmissíveis que ganham destaque são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Conforme evidenciado no relato dos participantes desta pesquisa, ao serem questionados acerca das principais doenças crônicas atendidas na unidade básica de saúde em que exercem suas atividades laborais.

“Tanto aqui na UBS como no Brasil todo, o carro chefe é a hipertensão arterial, seguido do diabetes, e depois em menores frações vem as artrites, asma, lúpus e as doenças renais crônicas” (Enfermeira 5)

“A hipertensão, o diabetes, problemas reumatóides como artrite, artrose, tem o lúpus” (Enfermeira 9)

“A hipertensão, o diabetes mellitus e a obesidade” (Enfermeira 1)

Evidências indicam que as DCNT atingem especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de média e baixa renda e escolaridade, devido à maior exposição aos fatores de risco ou ao acesso restrito às informações e aos serviços de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015)

O desenvolvimento dessas condições crônicas se mostra complexo, fazendo necessárias ações que não apenas foquem o indivíduo, mas que também levem em consideração os aspectos sociais, econômicos e culturais do problema (SILOCCHI; JUNGES, 2017)

Outrossim, foi observado que entre as ações de enfrentamento das doenças crônicas realizadas pelos enfermeiros das unidades básicas de saúde participantes desta pesquisa, destacam-se a consulta de enfermagem, o atendimento coletivo e a visita domiciliar como sendo estratégias amplamente utilizadas por estes profissionais.

A categorização das ações de enfrentamento das DCNT, que mensura a partir da frequência em que foram mencionadas a sua utilização no cuidado com os doentes crônicos se encontra detalhada na Tabela 3.

Tabela 3 – Categorização das ações de enfrentamento das doenças crônicas realizadas pelos enfermeiros do Distrito Sanitário I em Campina Grande, Paraíba – 2022

Tipo de ação/atendimento	Frequência (%)
Atividades Coletivas	91,6
Consulta de Enfermagem	100
Visita Domiciliar	41,6

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Becker et al (2018) realizaram um estudo que evidenciou que as principais práticas de cuidado dos enfermeiros às pessoas com doenças crônicas na atenção primária são realizadas por meio da visita domiciliar, atendimento individual e atendimento coletivo. Corroborando assim, com os achados do presente estudo, expressos nas falas a seguir.

“Antes da implantação do novo programa, o atendimento era feito por meio de consultas, grupos de educação em saúde, atividades individuais e coletivas, e o atendimento domiciliar” (Enfermeira 1)

“Temos dias específicos do HiperDia, e aqueles mais graves, que estão acamados nós realizamos a visita domiciliar. Já as atividades em grupos existiam antes da pandemia, no momento, desde que começou a pandemia a gente não voltou, até hoje. Aí a gente faz promoção e prevenção durante as consultas” (Enfermeira 11).

Para Draeger et al (2022) a consulta de Enfermagem tem se revelado uma importante ferramenta para o enfrentamento das DCNT. Por meio desta, os enfermeiros buscam direcionamentos e melhorias para o manejo dessas condições com foco nos principais fatores de risco e na individualização da assistência.

Do mesmo modo, a visita domiciliar também tem sido essencial para o cuidado continuado exigido pelo doente crônico. Esta auxilia no reconhecimento do contexto em que o indivíduo está imerso, suas demandas socioculturais, a força das relações familiares e a sua condição de saúde, fortalecendo o vínculo entre os profissionais e usuários do serviço (OLIVEIRA et al., 2020).

É sabido que para o controle das doenças crônicas e, principalmente, suas complicações, são necessárias práticas de promoção e educação em saúde que incentivem a adesão ao tratamento e proporcionem ao usuário informações e orientações necessárias de forma a contribuir para a qualidade de vida (AZEVEDO et al., 2018)

No entanto, observa-se que com o surgimento da pandemia da Covid-19 a realização dessas ações foi inviabilizada, e ainda não conseguiram ser retomadas, mesmo com a crise sanitária controlada conforme informativo da OMS (2022). A longo prazo, essa situação pode implicar em novos casos de doenças crônicas ou no agravamento dos já existentes.

4.3 Principais desafios da atuação do enfermeiro no enfrentamento das doenças crônicas

Apesar dos avanços alcançados nos últimos anos e da ampla lista de ações e serviços assistenciais e de vigilância em saúde ofertados no âmbito da atenção primária, os desafios para o cuidado das pessoas com doenças crônicas no Brasil nesse nível de atenção ainda são numerosos (BRASIL, 2020).

Esses desafios persistem ao longo dos anos, sendo expressivos e implicando na atuação dos enfermeiros frente as doenças crônicas. Em um estudo realizado por Sousa et al (2015) estes profissionais afirmaram que apresentam dificuldades ao prestar cuidados à pessoa com doença crônica e referiram variados aspectos que, na sua prática diária, tem dificultado o acompanhamento destas pessoas.

Dentre os inúmeros desafios enfrentados diariamente pelos enfermeiros para ofertar uma assistência integral, de qualidade e individualizada aos doentes crônicos na APS. O presente estudo elencou aqueles mais citados pelos profissionais que estão relacionados à estrutura física, escassez de recursos materiais, baixa adesão dos usuários ao serviço, retomada das atividades no pós-pandemia, a implementação do programa Saúde de Verdade e os determinantes sociais de saúde (Tabela 4)

Tabela 4 – Principais desafios enfrentados no cuidado aos doentes crônicos pelos enfermeiros do Distrito Sanitário I no município de Campina Grande, Paraíba.

(continua)

Desafio	Relato dos Enfermeiros
Estrutura física precária e escassez de recursos materiais	<p><i>“A pandemia parou com tudo, mas tem também a questão do espaço físico, do material, falta de cadeiras, de ventiladores, dificuldade estrutural mesmo” (Enfermeira 5)</i></p> <p><i>“(…) a maior dificuldade era mais a questão do insumo, às vezes a fita da glicemia acabava e a secretaria não tinha para mandar” (Enfermeira 4)</i></p>
Baixa adesão dos usuários	<p><i>“É difícil fazer eles entenderem que eles tem uma participação ativa no processo de controle do problema, por que eles acham que apenas tomando o remédio e vindo a UBS resolve” (Enfermeira 10)</i></p> <p><i>“(…) tinha o grupo de hipertensos, de diabéticos, e o agente de saúde passava nas casas convidando essas pessoas. Agora a adesão sempre foi bem baixa, a gente sempre teve muita dificuldade de colocar em prática isso” (Enfermeira 11)</i></p>
Retomada pós-pandemia	<p><i>“a gente estava retomando os atendimentos do HiperDia, dos grupos, por que teve a pandemia aí muitos usuários ficaram ausentes dos postos” (Enfermeira 12)</i></p> <p><i>“Foram praticamente 3 anos de pandemia né? E aí a gente não podia se reunir em grupos, e hoje tá sendo difícil retomar” (Enfermeira 4)</i></p>

Tabela 4 – Principais desafios enfrentados no cuidado aos doentes crônicos pelos enfermeiros do Distrito Sanitário I no município de Campina Grande, Paraíba.

(conclusão)

Desafio	Relato dos Enfermeiros
Implantação do Programa Saúde de Verdade	“Os pacientes ligam para a central e marcam as consultas. Antes a gente fazia um dia de hipertensos, outro dia de diabéticos, mas hoje, não temos mais como fazer isso, por que as consultas são agendadas no geral, então dificultou a realização dos grupos” (Enfermeira 12)
Determinantes sociais	<p>“uma das maiores dificuldades é a condição socioeconômica deles, por que eles alegam que não tem condição pra tá comprando uma fruta, uma coisa” (Enfermeira 2)</p> <p>“Devido ser uma área carente, a baixa escolaridade, e entender a forma de prevenção farmacológica e não farmacológica é uma das principais dificuldades que temos” (Enfermeira 8)</p> <p>“Eu fiz uma visita domiciliar a uma diabética uma vez, e fiz o teste de glicemia capilar nela e deu HI, e fui fazer ao menos uma orientação, mas ela disse que o que tinha comido era um cuscuz seco ontem e que não tinha comida em casa. (...) aí você pensa que as pessoas em casa têm arroz, feijão, cuscuz, macarrão, pelo menos isso elas têm, mas não, nesse caso eles não tinham nada” (Enfermeira 1)</p>

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Ao serem questionados acerca das principais dificuldades enfrentadas na APS para prover uma assistência de qualidade aos doentes crônicos, as *Enfermeiras 4 e 5* evidenciaram em suas falas uma realidade presente na maioria das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Brasil: estrutura física precária, muitas vezes casas residenciais adaptadas e disponibilidade de insumos deficitários.

Bousquat et al (2017) refere em seu estudo que a carência de equipamentos e insumos é observada em quase todas as UBS do país e Moura et al (2010) identificou deficiências ao analisar o espaço físico desses locais, assim como observado neste estudo. Essas objeções prejudicam a realização de atividades, sobretudo coletivas, e limitam a capacidade de resposta aos problemas de saúde agudos e crônicos.

Considerando a tríade de Donabedian (1988) a estrutura representa um dos componentes que devem ser analisados para averiguar o desempenho dos serviços de saúde, pois considera que estruturas adequadas favorecem a oferta de serviços oportunos e de qualidade, e aumentam a probabilidade de ter bons resultados.

Outro desafio que se fez presente nas falas dos profissionais, está relacionado a transição que a APS do município de Campina Grande vem vivendo nos últimos meses, com a implantação de um novo Programa, intitulado “Saúde de Verdade” que visa facilitar o acesso aos atendimentos de saúde, por meio do tele agendamento para marcação de consultas, exames e cirurgias.

As maiores queixas ao referido programa, são acerca da dificuldade em reunir os usuários para a realização de atividades em grupo, visto que, não há uma organização na agenda que destine dia específicos para esse público, conforme relata a *Enfermeira 12*.

Além de dificultar a realização de atividades coletivas, o novo modelo de assistência acentuou ainda mais problemas preexistentes, como baixa adesão dos

usuários as ações e a dificuldade de retomá-las após a pandemia (Enfermeira 11, 4 e 12).

Um estudo realizado em Pernambuco também observou baixa adesão entre os usuários das UBS às atividades de promoção à saúde e atribuiu a esse empecilho o desinteresse, impossibilidade de locomoção e a valorização de aspectos voltados à atenção curativa, corroborando com os achados deste estudo (BARBOSA et al., 2017; MARIN et al., 2013)

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha, e são caracterizados pelos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (FIOCRUZ, 2020).

Um dos desafios mais complexos e que estão diretamente ligados a atuação do Enfermeiro no enfrentamento das DCNT está relacionado aos DSS, que conforme estabelecido na literatura, as populações mais vulneráveis, como as de baixas renda e escolaridade são as mais acometidas por doenças crônicas, assim como foi referido pelos participantes deste estudo (Enfermeira 1, 2 e 8).

Frente a essas circunstâncias, o reconhecimento do território, torna-se imprescindível para a identificação precoce da população que está em situação de risco, intermediando o diálogo entre a equipe de saúde e de programas sociais, possibilitando um planejamento singular para cada indivíduo e/ou família, que considere os aspectos socioeconômico e cultural (ALMEIDA et al., 2020)

Nesse sentido, compreende-se que os principais desafios presentes na atuação do enfermeiro no enfrentamento das doenças crônicas na atenção primária, se encontram influenciados por diversos fatores que ultrapassam os muros das unidades básicas de saúde e são determinantes para que seja ofertada uma assistência integral, resolutiva, de qualidade e que atenda as necessidades biopsicossociais dos usuários

5 CONCLUSÃO

Neste estudo foi observado que a tendência da feminização das profissões da saúde se apresenta, certamente, mais expressiva na Enfermagem. Posto que, todos os enfermeiros participantes do referido estudo pertencem ao sexo feminino. A faixa etária teve ampla variação, de 28 a 67 anos. A maioria destes profissionais possuem pós-graduação, com maior frequência nas áreas de saúde da família e saúde pública. O tempo médio de atuação em uma mesma Unidade Básica de Saúde (UBS) foi de 7,6 anos, favorecendo a criação e fortalecimento de vínculo entre o profissional e a comunidade.

Não há dúvidas, que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mostram-se como importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Essa problemática tem trazido grandes desafios para a atuação de Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS), assim, utilizando de diversas ferramentas e estratégias para coibir o crescimento e agravamento dessas doenças na comunidade.

Entre as ferramentas utilizadas pelos enfermeiros a Consulta de Enfermagem (CE) tem se mostrado importante aliada no enfrentamento das condições crônicas não transmissíveis na atenção primária. Da mesma maneira que as atividades coletivas e a consulta domiciliar.

Dessa forma, o presente estudou identificou os principais desafios presentes na atuação do enfermeiro no enfrentamento das doenças crônicas no contexto da atenção primária, a partir dos relatos dos profissionais entrevistados, os desafios que se fazem mais presentes no cuidado aos doentes crônicos estão relacionados a precariedade das estruturas físicas das UBS, escassez de recursos materiais, a pouca adesão dos usuários às ações e serviços ofertados e a retomada pós-pandemia. Além da implementação de um novo programa que modifica o modelo de assistência na atenção primária do município, e, por fim, a forte presença dos determinantes sociais de saúde nessa população, que tem se revelado como sendo um dos mais desafiadores e agravantes da situação de saúde local.

Nas falas dos enfermeiros, ainda foi possível observar que, os desafios citados estão relacionados entre si, que muitos deles persistem ao longo do tempo e que foram acentuados com a crise sanitária da covid-19 e com a implementação do novo modelo de atenção a nível municipal, como é o caso, da influência dos determinantes sociais e a pouca adesão dos usuários aos serviços.

Logo, a junção desses fatores configura risco elevado para o crescimento e agravamento das DCNT na população referida. Por isso, o enfermeiro se mostra peça chave no enfrentamento dessas condições junto à comunidade. Uma vez, ser o profissional que conhece de perto as demandas e necessidades da população, além de estabelecer vínculos, imprescindíveis para a continuidade do cuidado.

Entre as limitações deste estudo destaca-se a ínfima participação dos profissionais, a implementação do novo modelo de atenção adotado pelo município de Campina Grande e a greve dos servidores municipais de saúde que iniciou em Junho e teve duração de quase 2 meses.

REFERÊNCIAS

- ABEGUNDE, D. O. et al. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. **The Lancet**, v. 370, n. 9603, p. 1929–1938, dez. 2007.
- ABREU, F. K. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev Brasileira de Enfermagem**, 2017
- ALENCAR, D. C., et al. Nursing consultation in the perspective of users with diabetes mellitus in the family health strategy. *J Nurs UFPE on line* . 2017
- ALMEIDA, A. C. M. S. DE et al. Orientações para agentes comunitários de saúde no enfrentamento à Covid-19. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020.
- BARBOSA, M. A. G. et al. PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, p. 1–11, 2017.
- BOUSQUAT, A. et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 8, 21 ago. 2017.

BORGES, Tábata Milena Balestro; DETONI, Priscila Pavan. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 143-157, dez. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores. Brasília, DF: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília, DF: MS, 2021

CAÇADOR, B. S. et al. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 612–626, 2015.

CIDADE, P. DA. **Cadastramento para Cartão Saúde de Verdade de Campina Grande começa hoje**. Disponível em: <<https://campinagrande.portaldacidade.com/noticias/saude/cadastramento-para-cartao-saude-de-verdade-de-campina-grande-comeca-hoje-0036>>. Acesso em: 4 nov. 2022.

COSTA, S. DE M. et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 90–96, 11 abr. 2013.

DONABEDIAN, A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988; 260:1743-8.

DRAEGER, V. M. et al. Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

FERREIRA, S. R. S., et al. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras de Enferm REBEN*, 2017.

GALLANI, M. C. B. J. The nurse in the context of chronic disease. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 1–2, fev. 2015.

LEVEFRE, F; LEVEFRE, AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: **Educs**; 2003

MALTA, D. C. Doenças crônicas não transmissíveis, um grande desafio da sociedade, *Revista de Saúde Coletiva: Editorial*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.4, jan. 2014

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L. DE; SILVA JUNIOR, J. B. DA. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 4, p. 425–438, dez. 2011.

MARIN, M. J. S. et al. Knowing the reasons for nonadherence to health educational actions. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, 2013.

MELO LM. et al. Atuação do enfermeiro a pessoa hipertensa na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. **Cuidarte Enferm**[Internet]. 2015

MOURA, B. L. A. et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* . 2010.

PEREIRA, F. et al. A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NO SEGUIMENTO DE PACIENTE COM DOENÇA CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 12, n. 3, 20 nov. 2020

ROSSO MAZZUCHELLO, F. et al. A atuação dos enfermeiros nos Grupos Operativos Terapêuticos na Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 4, p. 462–472, 31 dez. 2014.

SILVA, Manoel Carlos Neri da e MACHADO, Maria Helena Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020.

SOUSA, M.; MARTINS, T.; PEREIRA, F. Reflecting on the practices of nurses in approaching the person with a chronic illness. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. Nº 6, p. 55–63, 30 set. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2021: a visual summary. Geneva: WHO, 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus e a Nossa Senhora, pelo cuidado e infinita misericórdia para comigo.

Aos meus pais, Edilma e Givanildo, que nunca mediram esforços para me proporcionar as oportunidades que nunca tiveram. Vocês são um presente de Deus.

À minha avó materna, dona Josefa, sinônimo de força, coragem, determinação, superação e zelo. Dona de toda a minha admiração e amor. Foi sua motivação e incentivo que me trouxeram até aqui vó, serei eternamente grata por me impulsionar a dar o primeiro passo.

Ao meu esposo, Daniel que caminha lado a lado comigo e é meu maior incentivador e apoiador.

À minha filha, Júlia, que chegou para ressignificar minha caminhada e me mostrar o quão forte sou. Você é a maior e melhor parte de mim.

À minha tia e segunda mãe, Edjane, por acreditar no meu potencial e cuidar sempre de mim.

Aos amigos que sempre estiveram comigo, que tornam a caminhada mais leve e feliz, que entenderam minhas ausências e renúncias, mas que mesmo assim permaneceram, vocês são valiosos.

À professora Clésia Pachú, minha eterna gratidão. Partilhar da tríade universitária ao seu lado me fez admirá-la ainda mais, pelo ser humano e profissional incrível que és. A academia tem sorte em tê-la.

À minha banca, pelos ensinamentos a mim concedidos ao longo da graduação, vocês são profissionais que honram a Enfermagem.

A todos os Enfermeiros que se dispuseram a participar desta pesquisa e que fazem a diferença na assistência aos doentes crônicos da atenção primária, que Deus os abençoe. Sem vocês esse capítulo da minha vida não teria sido escrito.