

A Enfermagem na autogestão de cuidados em contextos de doenças crônicas não transmissíveis e vulnerabilidade socioeconômica

Nursing in self-management of care in contexts of chronic non-communicable diseases and socioeconomic vulnerability

La Enfermería en la autogestión del cuidado en contextos de enfermedades crónicas no transmisibles y vulnerabilidad socioeconómica

Original Recebido em: 30/12/2024

Aceito para publicação em: 04/04/2025

Priscilla Oliveira da Silva

Doutorado em Saúde Coletiva

Instituição de formação: Escola Nacional de Saúde Pública

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: priscillaoadsb@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6960-9899>

Larissa Lane dos Santos de Carvalho

Bacharel em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Veiga de Almeida

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: lalucarvalho02@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-0641-3964>

Nathalia Tomé Mendes Tunger

Bacharel em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Veiga de Almeida

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: nathaliatunger@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8549-2487>

Quésia Ferreira da Silva

Especialista em Saúde da Família

Instituição de formação: Escola Nacional de Saúde Pública

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: quesia50@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1965-1212>

Elson Santos de Oliveira

Doutorado em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio

de Janeiro Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: elsonbaleiro@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9377-0140>

Cristiano Bertolossi Marta

Doutorado em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio

de Janeiro Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: Cristianobertol2014@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0635-7970>

RESUMO

Objetivo: identificar as estratégias utilizadas por enfermeiros para promover a autogestão do cuidado de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em vulnerabilidade socioeconômica. **Metodologia:** Revisão integrativa usando bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde e PubMed, com abordagem qualitativa e estratégia PICO para criar a pergunta norteadora: “Quais as estratégias utilizadas por enfermeiros para promover a autogestão do cuidado em pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis em situação de vulnerabilidade socioeconômica?” A busca foi realizada em agosto de 2023, utilizando artigos de 2018 a 2023. **Resultados:** Foram encontradas estratégias eficazes, como consultas de enfermagem, telemonitoramento, apoio psicossocial, atividades educativas e letramento em saúde, sendo necessário mais pesquisas sobre elas por enfermeiros. **Conclusão:** Foi evidenciado o papel fundamental do enfermeiro na autogestão desses pacientes, sendo responsável por planejar, organizar e avaliar os cuidados, focando no cliente e sua família.

DESCRITORES: Doenças não transmissíveis; Autogestão; Promoção da saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the strategies used by nurses to promote self-management of care for patients with chronic non-communicable diseases in socioeconomically vulnerable situations. **Methods:** Integrative review using databases from the Latin American Literature in Health Sciences and PubMed, with a qualitative approach and PICO strategy to create the guiding question: “What are the strategies used by nurses to promote self-management of care for patients with Chronic Non-Communicable Diseases in situations of socioeconomic vulnerability?” The search was carried out in August 2023, using articles from 2018 to 2023. **Results:** Effective strategies were found, such as nursing consultations, telemonitoring, psychosocial support, educational activities, and health literacy, requiring further research on them by nurses. **Conclusion:** The fundamental role of nurses in the self-management of these patients was evidenced, being responsible for planning, organizing, and evaluating care, focusing on the client and their family.

DESCRIPTORS: noncommunicable diseases; Self-Management; Health promotion; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las estrategias utilizadas por enfermeros para promover la autogestión del cuidado en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en situación de vulnerabilidad socioeconómica. **Metodología:** Revisión integradora mediante bases de datos de Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud y PubMed, con enfoque cualitativo y estrategia PICO para formular la pregunta guía: “¿Cuáles son las estrategias utilizadas por enfermeros para promover la autogestión del cuidado en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en situación de vulnerabilidad socioeconómica?”. La búsqueda fue realizada en agosto de 2023, utilizando artículos publicados entre 2018 y 2023. **Resultados:** Se identificaron estrategias eficaces como consultas de enfermería, telemonitoreo, apoyo psicossocial, actividades educativas y alfabetización en salud, siendo necesario que los enfermeros realicen más investigaciones sobre ellas. **Conclusión:** Se evidenció el papel fundamental del enfermero en la autogestión de estos pacientes, siendo responsable por planificar, organizar y evaluar los cuidados, centrando la atención en el paciente y su familia.

DESCRIPTORES: Enfermedades no transmisibles; Autogestión; Promoción de la salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Sendo um grande problema de saúde pública, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) podem gerar sequelas e são as maiores causas de morbidade, que afetam a economia, impactando nos insumos de suporte à saúde. As principais são as doenças do aparelho circulatório, câncer, doenças respiratórias e diabetes. Ademais, por privar o bem-estar físico, mental e social dos pacientes acometidos, se faz necessário que os profissionais de saúde garantam melhores estratégias de atuação para a promoção da autogestão no tratamento, visto que gera uma melhor qualidade de vida.¹⁻³

Em 2021, o Ministério da Saúde estabeleceu o novo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, que possui um eixo importante em suas diretrizes: a ampliação das propostas de promoção da saúde. O documento declara que no território nacional, mais de 50% dos registros de mortes são causados por DCNT e que há diferenças regionais e desigualdades significativas que influenciam o perfil epidemiológico, sendo que, em 2019, ainda que a região Sudeste tivesse apresentado quantidades elevadas de mortes prematuras por DCNT, as cinco regiões do país possuem proporções aproximadas, revelando a importância do assunto nas discussões do plano.¹⁻⁴

Em razão da ampla exposição aos fatores de risco e à falta de conhecimento, a população mais afetada são as que vivem em vulnerabilidade socioeconômica, caracterizada pela condição de vida à margem da sociedade principalmente por fatores socioeconômicos, e aquelas que possuem nível de escolaridade inferior.¹⁻⁴ Além disso, os países de média e baixa renda normalmente possuem sistemas de saúde fragmentados e uma qualidade de assistência ineficaz para as condições que podem ser tratadas.⁵

Pode-se inferir que os fatores de risco das DCNT estão intimamente ligados às condições de vida dessas pessoas, como o estado socioeconômico, a garantia de direitos, a inclusão de um sistema de saúde eficiente e acesso às informações. A alimentação inadequada, falta de atividade física, tabagismo e o consumo de álcool são exemplos de atitudes modificáveis pelo próprio indivíduo e por ações governamentais que visam a criação de políticas públicas efetivas no controle de comorbidades⁴, e que possuem possível relação direta com as condições de vida das pessoas. A necessidade de entender esse contexto, a cultura e o comportamento da população atendida são importantes, uma vez que influencia na qualidade de vida e na produção de melhores planos de educação em saúde.⁶

O autocuidado, capacidade do indivíduo cuidar de si, está centrado na prevenção de doenças e desempenha atividades positivas para alcançar uma boa saúde. Para as pessoas _____

com doenças crônicas, o autocuidado possui alguns desafios do cotidiano, como as demandas sociais e emocionais, a complexidade do tratamento e as limitações físicas.⁷

Neste conjunto de circunstâncias, a autogestão se adequa melhor ao contexto, visto que se trata da gestão do indivíduo em controlar a sua doença, gerir ativamente o tratamento e monitorizar os seus sintomas físicos e psicossociais, em colaboração da família, comunidade e agentes de saúde. Acrescenta-se ainda que a tomada de decisão para um estilo de vida que contribua para o controle da doença, facilita o desenvolvimento do autocuidado.⁷

Dentro desse contexto, o enfermeiro, que é o profissional responsável pelos cuidados de saúde das pessoas, famílias e comunidade¹, junto com a sua equipe enfrenta diversos desafios na área de atuação, mas apesar de toda dificuldade, esses profissionais se tornaram primordiais na atuação do rastreamento e na promoção de saúde dos pacientes portadores de DCNT. Essas atuações podem ser identificadas e acompanhadas em consultas de enfermagem, analisando os principais fatores de risco que possam acometer esse paciente, a ponto de o enfermeiro traçar o seu planejamento e possíveis intervenções, para que descarte ou amenize futuras complicações e obtenha resultados positivos.¹⁻⁵

Sendo assim, o estudo em tela possui os seguintes objetivos: identificar e descrever as estratégias utilizadas por enfermeiros para promover autogestão do cuidado em pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis sob contexto de vulnerabilidade socioeconômica.

Esse estudo acadêmico é relevante para a enfermagem dentre todas as áreas de atuação, visto que o aumento exacerbado dessas comorbidades podem ser encontradas em diversos ambientes de trabalho, principalmente na Atenção Básica e em emergências hospitalares.

METODO

Esta pesquisa é uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, fazendo o uso da seguinte pergunta de pesquisa⁸: “Quais as estratégias utilizadas por enfermeiros para promover a autogestão do cuidado em pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis em situação de vulnerabilidade socioeconômica?”

Utilizou-se as bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) através da Biblioteca Virtual de Saúde da rede Brasil (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) através da PubMed. A busca foi realizada em agosto de 2023, utilizando artigos publicados no período de 2018 a 2023.

O ano de 2018 foi selecionado por ser o ano seguinte à publicação da Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017. Essa portaria é referente à Política Nacional da Atenção Básica, que tem o objetivo de reorientar o modelo de trabalho, de forma que estimule a expansão de

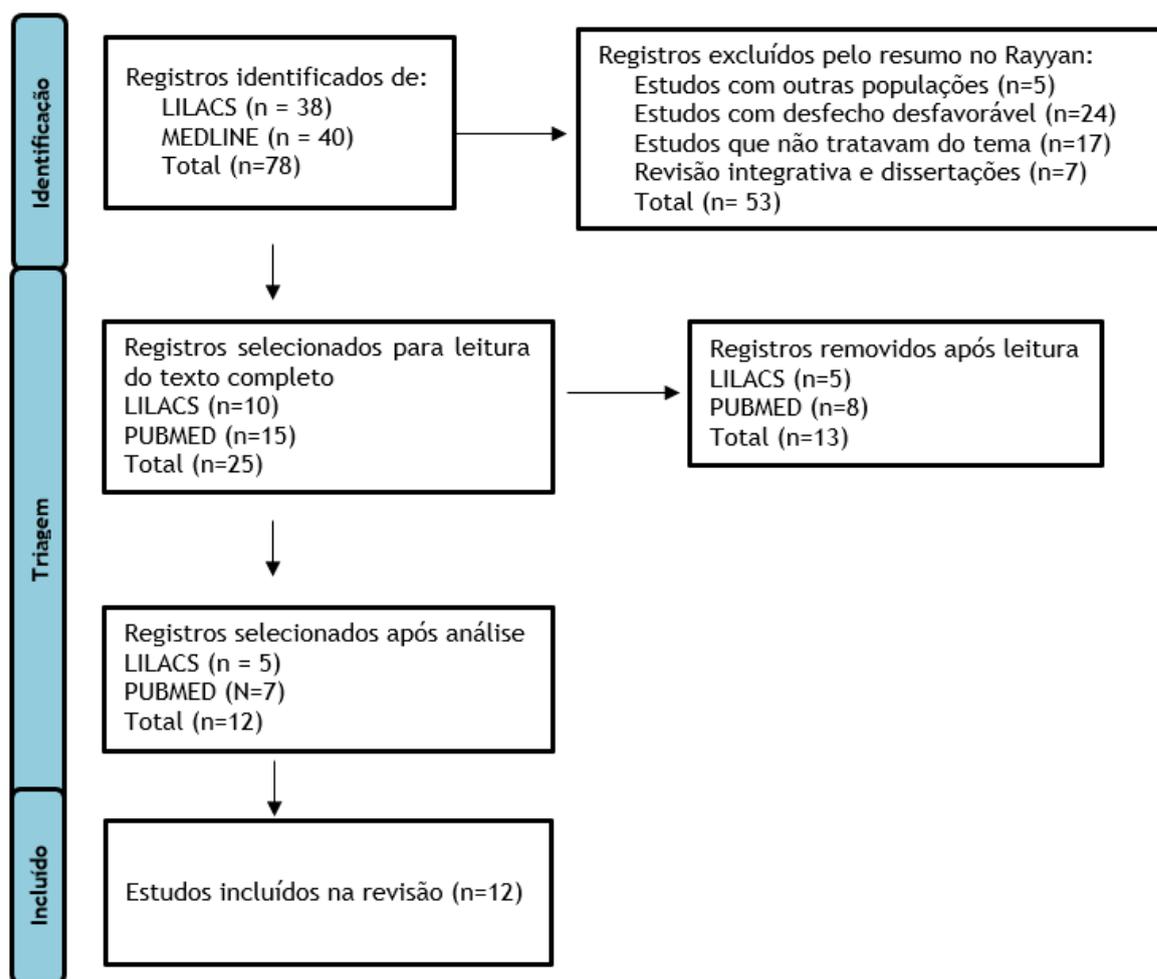
estratégias prioritárias de saúde e garanta o acesso à saúde a todos os usuários, oferecendo infraestrutura com tratamento eficiente.⁹

Os critérios de inclusão consistiram em artigos nacionais e internacionais com texto completo no período temporal definido, nos idiomas português, inglês e espanhol, e disponíveis de forma gratuita.

Na busca pela BVS foram utilizados os seguintes descritores: “Doenças Não Transmissíveis” e “Autogestão”. Para o alcance dos resultados foi empregada a sintaxe: “Doenças não Transmissíveis” OR (doenças não transmissíveis) OR (*noncommunicable diseases*) OR (*enfermedades no transmisibles*) AND (MH: “Autogestão” OR (*Self-Management*) OR Automanejo OR (Auto Gerenciamento) OR (Auto Gestão) OR (Auto-Gerenciamento) OR (Auto-Gestão) OR Autogerenciamento) OR (Auto-Gestão) OR Autogerenciamento).

Na busca pela PubMed, para o alcance dos resultados foi empregada a sintaxe: ((*noncommunicable diseases*) AND (Health Promotion)) AND (*Self-Management*).

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024



Fonte: Fluxograma. Autoras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Para o critério de exclusão foi utilizada a plataforma Rayyan, permitindo a exclusão de publicações duplicadas.

Por esse trabalho não se tratar de uma pesquisa que realiza entrevista com pacientes, não foi necessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os artigos foram categorizados segundo Bardin, que envolviam a organização dos documentos submetidos à análise para a escolha das categorias por características em comum, que surgiram a partir das questões norteadoras ou hipóteses.¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o levantamento dos artigos lidos, definiu-se a construção de um quadro a partir da análise de variáveis do estudo, conforme observe-se abaixo.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão narrativa em ordem crescente de publicação, segundo variáveis de título, autores, revista, ano, objetivo e estratégias. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

N°	Título	Autores	Revista e ano	Objetivo	Estratégia
1	Educación en salud, práctica de actividad física y alimentación en grandes urbes: perspectiva de los usuarios.	Maria A Fernández, Mariana López, Erika López, Diego Gutiérrez, Alejandra Martínez, Carlos A Pantoja	Revista de la Universidad Industrial de Santander (2018)	Identificar os elementos-chave para estratégias culturalmente competentes para melhorar as sessões de educação em saúde, a prática de atividade física e a nutrição.	Ampliar os horários das consultas de educação em saúde em local estratégico e acessível; promover atividades físicas; intervir no padrão alimentar e adoção de atitudes saudáveis
2	Evaluation of the primary care for chronic diseases in the high coverage context of the Family Health Strategy	Kelly Cristina Alves, Rafael Guimarães, Marta Souza, Otaliba Neto	BMC Health Serv Res (2019)	Avaliar a estrutura das UBS e do processo de trabalho das equipes de saúde da família na ESF ao modelo de atenção básica às DCNT e examinar as mudanças ocorridas entre os dois ciclos de avaliações externas das DCNT.	Melhorar a infraestrutura e gestão das UBS; educação em saúde, incentivar a atividade física, cadastrar escolares com necessidades de saúde para acompanhamento, avaliar a satisfação dos usuários e encaminhar os usuários.
3	Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas	José Neto, Lucas Costa, Gabriela Estevanin, Tomás Bignoto, Camila Vieira, Frederico Pinto, Renato Ferreira	Ciência & Saúde Coletiva (2019)	Avaliar o LFS em portadores de doenças cardiovasculares crônicas e possíveis implicações no entendimento da doença e orientações médicas e na adesão a medidas propostas.	Usar linguagem mais adequada e efetiva pelos profissionais para melhorar o grau de letramento em saúde.

4	The Internal Realities of Individuals With Type 2 Diabetes: Mediators Influencing Self-Management Beliefs via a Grounded Theory Approach.	Yogarabindranath Nantha, Shamsul Haque, Azriel Chelliah, Anuar Zain, Gan Kim Yen	Journal of primary care & community health (2020)	Determinar as expectativas dos pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 que podem ajudar a apoiar as práticas de autogestão; expor e classificar as crenças que cercam o seu apoio psicossocial	Fornecer apoio psicossocial com o cuidado centrado na pessoa; fazer entrevistas para conhecer as expectativas pessoais; promover comunicação efetiva.
5	Community and health staff perceptions on non-communicable disease management in El Salvador's health system: a qualitative study.	Nicole Vidal, Montserrat León-García, Marta Jiménez, Keven Bermúdez, Pol De Vos	BMC Health Serv Res (2020)	Descrever as percepções dos diferentes atores sobre o manejo das DCNT ao longo das trajetórias de cuidado neste sistema de saúde.	Mapear as conexões sociais dos pacientes; realizar entrevistas com pacientes e profissionais para promoção, prevenção e gestão do cuidado; Programas Comunitários; acesso ao cuidado em todos os contextos políticos, sociais e econômicos.
6	Care transition of patients with chronic diseases from the discharge of the emergency service to their homes	Aline Acosta, Maria Alice Lima, Lone Pinto, Luciana Weber	Revista Gaúcha de Enfermagem (2020)	Avaliar a qualidade da transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na alta do serviço de emergência para o domicílio.	Fazer ações de educação em saúde durante a internação; elaborar plano de cuidados individualizado; protocolos; consultas de acompanhamento; planejar alta.
7	Roles for community health workers in diabetes prevention and management in low- and middle-income countries	Masih A. Babagoli, Ramfis Nieto-Martínez, Juan Rivas, Kavita Sivaramakrishnan, Jeffrey I Mechanick	Cadernos de Saúde Pública (2021)	Trazer as funções dos programas de ACS, que podem melhorar os comportamentos de saúde e a adesão ao tratamento em pacientes com diabetes.	Os ACSs podem atuar na triagem de risco e encaminhar para cuidados superiores; intervir no estilo de vida e autogestão; conhecimento cultural local que auxiliam na gestão dos profissionais de saúde.

8	Healthcare providers' perspectives on integrating NCDs into primary healthcare in Thailand: a mixed method study. Health research policy and systems	Titiporn Tuangratananon, Sataporn Julchoo, Mathudara Phaiyarom, Warisa Panichkriangkrai, Nareerut Pudpong, Walaiporn Patcharanarumol, Viroj Tangcharoensathien	Health research policy and systems (2021)	Avaliar a capacidade dos CSP da Tailândia na prestação de serviços de DNT, identificar fatores facilitadores e desafios e fornecer recomendações políticas para melhoria.	Apoiar os enfermeiros na gestão e assistência; ter infraestruturas de saúde sólidas; reforçar a capacidade dos profissionais; fazer gestão de casos; disponibilizar medicamentos essenciais e orçamento seguro; envolver a comunidade com os voluntários de saúde nas aldeias; fazer monitoramento.
9	Integrating community health volunteers into non-communicable disease management among Syrian refugees in Jordan: a causal loop analysis	Parveen K Parmar, Fatma Rawashdah, Nahla Al-Ali, Raeda Abu Al Rub, Muhammad Fawad, Khaldoun Al Amire, Rowaida Al-Maaithah, Ruwan Ratnayake	BMJ Open (2021)	Avaliar os papéis dos voluntários de saúde comunitários na gestão da diabetes e da hipertensão entre os refugiados sírios e sugerir melhorias ao atual modelo de cuidados primários utilizando estratégias de saúde comunitária.	Fornecer apoio psicossocial e educação básica sobre as suas condições; reforçar a autogestão de complicações; monitorizar os pacientes quanto à adesão aos medicamentos e recolha de dados básicos de monitorização para a gestão dos profissionais; programas de voluntários de saúde.
10	Operational considerations for the management of non-communicable diseases in humanitarian emergencies.	F. Jacquieroz Bausch, D. Beran, H. Hering, P. Boulle, F. Chappuis, C. Dromer, P. Saaristo, S. Aebischer Perone	Conflict and Health (2021)	Garantir o planejamento, a gestão e os cuidados adequados às pessoas afetadas pelas DNT durante as diferentes fases das emergências humanitárias.	Coordenar e fazer gestão; educação em saúde; garantir a continuidade dos cuidados; recursos humanos; informação em saúde; monitorar e avaliar; parceria com serviços de saúde locais; literacia em saúde; mudança de estilo de vida; envolvimento da comunidade.
11	Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde	Viviana Draeger, Selma de Andrade, Betina Meirelles, Caroline Cechinel-Peiter	Escola Anna Nery (2022)	Analisar as práticas do enfermeiro da APS para o monitoramento das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis em um município do interior do Estado de Santa Catarina.	Coordenar e fazer a gestão da DCNT, educação em saúde; consulta de enfermagem; entrevistas; telemonitoramento; acolhimento; visita domiciliar; atuar junto com ACS; fazer plano de cuidados; automonitoramento e protocolos.

12	Patient trust and positive attitudes maximize non-communicable diseases management in rural Tanzania	Hideko Sato, Keiko Nakamura, Stephen Kibusi, Kaoruko Seino, Isaac Maro, Yuri Tashiro, Deogracio Bintabara, Festo Shayo, Ayano Miyashita, Mayumi Ohnishi	Health Promotion International (2023)	Identificar as dificuldades e os contextos dos pacientes nas zonas rurais da Tanzânia e examinar como gerem o tratamento da doença, além de propor uma abordagem realista para otimizar a gestão da doença em ambientes com recursos limitados.	Gestão da DCNT a partir da estimulação de atitudes positivas em pacientes; promover comunicação; apoio familiar; envolvimento da comunidade.
----	--	---	---------------------------------------	---	--

Fonte: Resultados da pesquisa. Autoras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

A partir dos 12 artigos analisados durante uma leitura aprofundada foi identificado que oito (66,6%) estudos enfatizaram a importância da coordenação e gestão das doenças crônicas não transmissíveis pelos profissionais de saúde, sobretudo dos enfermeiros que conseguem realizar o monitoramento a partir das consultas de educação em saúde também mencionadas como estratégias na maioria dos artigos.

Observa-se uma predominância de seis (50%) artigos que mostram a importância do envolvimento da comunidade e programas com indivíduos que auxiliam na gestão da DCNT por enfermeiros em diferentes contextos socioeconômicos. Dentre eles, três (25%) artigos abordaram sobre a atuação dos agentes comunitários de saúde, os voluntários de saúde nas aldeias e voluntários comunitários entre refugiados.

Além disso, o apoio psicossocial e o acolhimento realizado pelos profissionais ao paciente portador de DCNT foram citados em três (25%) artigos, ressaltando que é imprescindível que o usuário do sistema de saúde receba um acolhimento que atenda às suas necessidades, sendo elas físicas ou psicológicas.

Apenas três (25%) artigos falam sobre o uso de uma linguagem adequada ao paciente durante os atendimentos, para que se preserve uma comunicação mais efetiva no tratamento. Uma abordagem que emprega termos técnicos ou uma linguagem distante da realidade do paciente pode prejudicar a adesão ao tratamento e dificultar a compreensão do próprio estado de saúde pelo paciente.³

O estudo “Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde” foi o que mais trouxe estratégias compatíveis com a atuação do enfermeiro na autogestão. Também, foi o único que utilizou como estratégia o uso do telemonitoramento para estabelecer uma conexão com o usuário do tratamento da doença. É uma forma de monitorar, mas também estabelecer a continuidade do cuidado, mesmo que fora de um ambiente físico.

Todavia, apesar de todos os artigos possuírem autores da área de saúde que citam a importância da atuação da enfermagem na promoção dessa autogestão dos pacientes, apenas quatro (33,3%) desses estudos foram escritos especificamente por enfermeiros, o que gera uma lacuna de conhecimento científico dessa categoria.

A partir dos resultados obtidos nessas variáveis, construiu-se duas categorias de análise, que são: o contexto de vida dos pacientes com DCNT que vivem em vulnerabilidade socioeconômica e o papel da enfermagem na implementação de estratégias.

Categoria 1: Contexto de vida dos pacientes com DCNT que vivem em vulnerabilidade socioeconômica

Fatores de risco das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Em termos de saúde pública, a maior parte das mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis ocorrem em países de baixa e média renda, tendo a população adulta como a maior vítima por morte precoce.¹¹⁻¹² A complexidade da sua origem e a importância de cuidados prolongados, destacam a exigência de estratégias para esse perfil populacional, considerando que são as mais sujeitas aos diversos fatores de risco.

Um estudo em El Salvador, descreveu como as DCNT são geridas em uma sociedade altamente desigual e com índices significativos de carência econômica. Os profissionais coletaram as narrativas dos pacientes sobre a sua situação de saúde, a fim de aprofundar a compreensão do percurso de cuidado. Considerando o contexto de vida que estão inseridos, foi constatado que as doenças associadas eram relacionadas às situações de estresse e choques decorrentes da violência social do país que impactam a capacidade de gerir suas vidas, principalmente quanto às condições crônicas, que demanda cuidados a longo prazo. Além disso, também foi destacado o consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras saturadas, bebidas com elevado teor de açúcar, incluindo a ingestão insuficiente de frutas e verduras.¹¹

Indubitavelmente, a inatividade física, o uso nocivo do álcool e a prática do tabagismo são também causas para o aumento da DCNT. Diversas ações internacionais já foram implementadas desde 2011 para melhorar essa problemática, como a Assembleia Geral das Nações Unidas que aprovou a Declaração Política sobre a Prevenção e o Controle das DCNT, enfatizando os cuidados primários de saúde focados na prevenção e controle dos fatores de risco. Assim como também, o projeto da Organização Mundial da Saúde sobre o Plano de Ação Global para a Prevenção e o Controle das DCNT 2013-2020 que coloca como uma de suas principais metas a redução do sedentarismo e tabagismo.^{4,12-13}

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde, que é uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1988, é o primeiro nível de atenção conduzido pela Estratégia

Saúde da Família (ESF) que atendem populações resididas próximo às Unidades Básicas de Saúde (UBS).¹⁴ Esses atendimentos giram em torno de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e manutenção da vida a partir da educação em saúde comunitária. A área mais atuante nessas unidades é a enfermagem, que identifica as necessidades da população no ambiente em que vive e contribui para a promoção da autogestão do paciente.¹

Além disso, no país, os enfermeiros são responsáveis por aprimorar o gerenciamento das DCNT, concentrando esforços nos fatores de risco, que são muitos e que são potencialmente modificáveis.¹ Um exemplo notável é a prevalência da Diabetes Tipo 2, uma condição amplamente difundida que poderia ser significativamente reduzida por meio de alterações comportamentais.¹⁵

Em uma visão global, esses são os principais fatores de risco e que estão ligados diretamente à situação econômica e estilo de vida. As pessoas em condições mais vulneráveis procuram por opções mais acessíveis para a alimentação própria e de seus familiares. Em muitas situações, entendem que são opções pouco saudáveis, mas que não possuem alternativas, enquanto em outros casos, o motivo é o desconhecimento devido à falta de literacia e a não informação quanto aos efeitos prejudiciais.¹¹ Os profissionais de saúde precisam estar atentos ao compreender a vida e rotina dos pacientes, visto que não é suficiente para o tratamento apenas a prescrição de medicamentos.

Sem dúvida, destaca-se então a relevância dos cuidados primários de saúde na gestão das complicações, sobretudo das doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão, pois demonstram reduções nas internações hospitalares dessas que requerem mais cuidados de emergência.¹² Quando nos sistemas de saúde há uma fragmentação do cuidado, os pacientes são atendidos por profissionais diferentes a cada atendimento e ficam suscetíveis a um cuidado que muitas vezes não é continuado, em que não há uma assistência holística. Nesse contexto, existindo alguma emergência, eventualmente esses pacientes preferem buscar os serviços de emergências onde há superlotação e sobrecarga de trabalho dos profissionais, sobretudo dos enfermeiros.⁵

Apoio psicossocial aos pacientes

Uma pesquisa qualitativa conduzida pelo Departamento de Doenças não Transmissíveis do Centro de Atenção Primária de Seremban, no Estado de Negeri Sembilan na Malásia, realizou um estudo com pacientes portadores de Diabetes Tipo 2, onde notaram a importância do apoio psicossocial para o manejo da doença. A família se mostrou uma grande apoiadora para a autogestão do cuidado para a maioria dos pacientes entrevistados.¹⁵

Também, no mesmo estudo, foi identificado que para os pacientes, a interação com o cuidador faz a diferença, uma vez que se sentem mais receptivos ao tratamento e a escuta

ativa das orientações. Isso ocorre quando os profissionais de saúde evidenciam interesse na história de vida do paciente e o contexto sociocultural e econômico que ele possui, se buscam o suporte familiar, se estão abertos ao diálogo quanto às preocupações, se dão informações necessárias a respeito da dieta e do uso da medicação.¹⁵

Entretanto, é notório que pacientes que recebem apoio em excesso, muitas vezes deixam de continuar na proposta de se autogerenciar. Também há aqueles que recebem escasso suporte e podem enfrentar dificuldades na melhoria e busca por uma esperança de vida melhor. Assim, torna-se imperativo que o apoio seja oferecido de maneira equilibrada, com foco na minimização do sofrimento psicológico que esses pacientes já enfrentam acerca da doença existente.¹⁵

A falta de adesão ao tratamento

Quanto ao acompanhamento da doença e evolução do paciente, é papel da enfermagem contribuir para a adesão ao tratamento e disseminação de conhecimento. O HiperDia, por exemplo, é um programa do governo brasileiro que aborda questões sobre Hipertensão e Diabetes desde 2002, ligado à APS, que realiza principalmente a distribuição de medicamentos e monitoramento. No entanto, é perceptível que existem problemas nessa atenção, pois há um excesso de atendimentos nas UBS, e muitas vezes os enfermeiros atuam em duplas funções de trabalho. Ademais, muitos enfermeiros ainda colocam o paciente como apenas um receptor da mensagem e não dão abertura ao diálogo, impossibilitando-o de expor as suas necessidades. Isso confronta as opiniões oferecidas pelos pacientes entrevistados na pesquisa citada anteriormente, em Negeri Sembilan na Malásia.^{1,15}

Essas circunstâncias resultam na falta de engajamento dos indivíduos com o tratamento ofertado, até porque além disso, a falta de escolaridade muitas vezes está associada à não adesão ao tratamento, já que os pacientes não conseguem compreender as orientações, levando-os a desistir ao longo do processo.³ Isso deixa evidente que as pessoas que vivem em vulnerabilidade social não conseguem ter as suas necessidades básicas atendidas.

A tecnologia em saúde é um pilar que tem sido amplamente ovacionado pelos profissionais, visto que é uma forma de acompanhar o paciente a partir de uma intervenção. A telemedicina vem sendo muito utilizada nesse âmbito pela equipe de saúde para transmitir informações e orientações. Porém, as pessoas com poder econômico baixo ainda não conseguem usufruir desse benefício e serem acompanhadas efetivamente, sendo um determinante para a desistência da assistência.¹

É importante citar que, quanto aos pacientes em grande vulnerabilidade social, em muitos países de baixa e média renda frequentemente ocorrem crises humanitárias que fazem

com que pessoas portadoras de alguma doença crônica sejam obrigadas a sair do seu local de origem.¹⁶ A adesão ao tratamento é interrompida pela falta de rede de contato e apoio à doença, pelas destruições nas unidades de atenção causadas pelas crises, a escassez de profissionais e medicações pela falta de recursos financeiros.¹⁷

A negligência global em relação a essa realidade também destaca a urgência de aprimorar a gestão dessas doenças no âmbito das emergências humanitárias para garantir a continuidade da assistência, mesmo nessas circunstâncias desafiadoras. Existem mortes nessas ocasiões que resultam da inabilidade das pessoas em acessar os tratamentos que estavam disponíveis antes da crise, do que mortes pelas catástrofes.¹⁶⁻¹⁷

A falta de literacia em saúde

A definição da palavra saúde, não gira somente em torno do sentido de prevenção e tratamento de possíveis doenças, mas engloba também a oferta de promoção de bem-estar físico, emocional e social. A partir dessa temática, pode-se verificar que a falta de conhecimento da população sobre si, acaba impactando de maneira negativa na prevenção, no autocuidado e até mesmo na autogestão a partir de doenças já adquiridas, onde a aplicação do letramento funcional em saúde seria de extrema importância para instruir os pacientes a compreender sua própria patologia e assim realizar sua autogestão.³

O enfermeiro precisa ser protagonista nessas situações, por possuir o papel de oferecer o conhecimento e acompanhar o paciente em todas as suas fases, desde a entrada na atenção primária até os setores hospitalares¹⁴, mas nem todos estão aptos para essa tal posição e para lidar com a escassez de conhecimento científico das orientações já existentes. Além disso, por muitas vezes não há esse profissional para realizar a promoção em saúde.^{1,12}

Ligações Sociais e redes de contato

A promoção à saúde que o enfermeiro oferta coadjuva para uma assistência adequada, por isso é essencial demonstrar que a qualidade de vida pode diminuir os fatores de risco, especialmente considerando a realidade socioeconômica, que pode influenciar diretamente no tratamento.²

Dessa forma, torna-se importante ressaltar o papel do agente comunitário, que trabalhando juntamente com a equipe de enfermagem na atenção primária, pode favorecer a rede de contato e reduzir os riscos de vida para esses indivíduos que, por situações de vulnerabilidade, às vezes não possuem a oportunidade de um atendimento digno.²

Um estudo na Tanzânia mostra os diversos obstáculos que os pacientes passam em relação a continuidade do tratamento, como a falta de redes de contato, que são entre ele e a equipe profissional e a falta do apoio familiar, que vem como suporte primordial no tratamento, manifestando o ato de atenção, diálogo e proximidade afetiva.¹⁸ E para que haja

essa boa comunicação entre o enfermeiro e o paciente, a base de tudo é a confiança. É indispensável que o profissional seja um bom ouvinte, para que crie uma relação, possibilitando a oportunidade de discutir as formas do tratamento proposto, destacando as vantagens e desvantagens para alternativas viáveis e fazendo com que o paciente sinta confiança na unidade de atendimento.^{1,3,18}

Categoria 2 - O papel da enfermagem na implementação de estratégias

Coordenação e gestão da DCNT

Frente às necessidades de mudança no cenário de saúde dos pacientes, os enfermeiros possuem o papel na coordenação da DCNT e precisam de uma abordagem holística. Esses profissionais precisam ser facilitadores da jornada de saúde, levando em consideração não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também os determinantes sociais que influenciam no estilo de vida. Além disso, é necessário entender que as dinâmicas das intervenções podem sofrer alterações de acordo com a região, perfil do local, contextos socioculturais, além de crises humanitárias.^{1,17,19}

Ainda no Brasil, enfermeiros utilizam de protocolos para tomada de decisões sobre a DCNT. Esses instrumentos de prática fornecem segurança para mapear, diagnosticar, encaminhar para outros serviços de saúde, oferecer um tratamento adequado e avaliar os pacientes.¹

Na Atenção Primária de Saúde (APS), a enfermagem atua com diversas atividades desenvolvidas para reduzir a mortalidade prematura das principais DCNT, a partir do monitoramento. Em UBS da APS de Santa Catarina, um estudo levantou dados do DATASUS, entre 2005 e 2015, com indivíduos entre 30 a 69 anos. Foi evidenciado uma diminuição na mortalidade durante esse período, podendo estar associadas às atividades realizadas por enfermeiros para a promoção da saúde.¹

Adicionalmente, observou-se que pelo menos nesse estudo na APS, quanto ao programa HiperDia, os profissionais da APS informam que mesmo em dificuldades é possível conduzir a educação em saúde tanto em grupo quanto de maneira individualizada, distribuir medicações e fazer consultas atendendo as necessidades de cada um, podendo garantir a equidade no tratamento, em consonância com um dos princípios do SUS.¹

Na Tailândia, acredita-se que para que os Centros Primários de Saúde funcionem adequadamente é necessário agentes de saúde capacitados como gestores de casos, principalmente enfermeiros que residem e tiveram a sua formação nas regiões de atuação. De fato, isso amplia a confiança nos serviços porque conhecem todo o contexto sociocultural local. Como estratégia de expansão do acesso aos cuidados, esses profissionais possuem autonomia para renovar as receitas médicas de pacientes com a doença devidamente

controladas. Durante o atendimento, eles aproveitam para fornecer informações de letramento em saúde e orientar quanto aos fatores de risco associados à DCNT.

Mapeamento das redes e nível de confiança do paciente

A consulta de enfermagem se mostra como uma prática fundamental e a sua maior atuação é em programas de saúde pública, pois é possível monitorar esses pacientes, otimizar o cuidado e empoderar a autogestão deles.¹ A demanda nessas consultas são altas, pois a população tem sido diagnosticada com pelo menos uma DCNT. As unidades de saúde abrangem um determinado território, mas nem sempre as consultas são programadas, aparecendo casos inesperados de pacientes para atendimentos agudos ou apenas para sanar dúvidas.⁴

Devido a essas altas demandas e por muitas vezes não terem profissionais o suficiente, a forma de estar trazendo esse atendimento é implementando rodas de conversas com determinado público-alvo. Como exemplo, é fazer a triagem dos pacientes com determinada DCNT, e a partir disso, realizar o atendimento de forma coletiva para a enfermidade, podendo promover a educação em saúde em grupo de forma mais hábil.¹

As visitas domiciliares são a realidade que o Sistema Único de Saúde oferece para esses portadores de DCNT, para se adquirir um controle de pacientes e doenças daquela população. Essas visitas permitem também o acolhimento e a investigação da estrutura, da dinâmica familiar, as questões socioeconômicas e culturais, tendo a possibilidade de criar um vínculo de confiança entre profissional e paciente, tornando uma troca mais acessível à oferta do cuidado.¹ Em El Salvador foi criado um “*Plano Estratégico Nacional Multissetorial para a Gestão Integral das Doenças Não Transmissíveis*”, que conduz objetivos que vão ao encontro com a estratégia do enfermeiro no desenvolvimento da autogestão dos pacientes, atuando na prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento.¹¹

Nessa conjuntura do mapeamento das redes de contato, o agente comunitário de saúde (ACS) atua na importância da gestão e consolidação dos serviços de saúde na atenção básica, tendo a função de criar um vínculo entre a comunidade e os serviços/equipe de saúde.⁵ Portanto, o enfermeiro junto ao ACS pode realizar essas visitas domiciliares e acompanhamentos de rotina. Com esse trabalho em equipe, o enfermeiro deve se atentar para a evolução das DCNTs, evitando futuras complicações que acarretem internações a outros níveis de atenção à saúde.

Fornecimento de apoio psicossocial

No Brasil, como ação estratégica do Eixo Atenção Integral à Saúde do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, está a atenção psicossocial que visa o apoio aos pacientes quanto aos transtornos da mente, eventos

de estresse, abuso de álcool que são determinantes para o agravamento de doenças.⁴ A recepção do usuário e o acolhimento oferecido frente às necessidades são necessários para uma assistência integral, como um dos princípios fundamentais do SUS.¹

É imperativo que os pacientes precisem de uma atenção humanizada que o ajuda a manter o seu estado emocional positivo para a jornada da autogestão. Existem evidências de que o apoio psicossocial é um dos mediadores desse cuidado, porque o profissional estimula a transformação de comportamentos do indivíduo a partir de um apoio centrado nele, compreendendo as nuances culturais.¹⁵

Como medida, os enfermeiros educadores podem conduzir entrevistas com os pacientes para determinar o manejo ideal da doença, conhecendo as suas necessidades para manter uma comunicação efetiva com ele e sua família. Esse processo também promove o envolvimento familiar, que incentiva o avanço do tratamento.¹⁵ Também, contando com a atuação de voluntários de saúde, esses dão suporte psicossocial básico aos pacientes, principalmente para aqueles mais afetados por conflitos e estigmas sociais onde o fornecimento de saúde psicológica muitas vezes não chega, e ainda encaminham para os serviços de saúde mental aqueles que necessitam de demandas mais urgentes.¹⁶

A maioria das atividades na área da saúde com pacientes com DCNT são realizadas em parceria com outros profissionais, tendo a enfermagem associada com as estratégias de promoção da saúde, confiança entre o paciente e profissionais e o apoio psicossocial.⁷ Essa constatação é percebida também no artigo “Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso”, que além de ressaltar sobre o trabalho em equipe, mostra como é importante o incentivo ao empoderamento. Um exemplo mostrado neste mesmo estudo, é a gestão da doença a partir da automonitorização do uso de um esfigmomanômetro automatizado para medição da pressão arterial, sendo de fácil utilização pelo paciente.²⁰

A utilização do modo de monitorização residencial somado ao uso de tecnologias em saúde, como o telemonitoramento feito por enfermeiros, levam a uma redução dos agravos por essas doenças, visto que o paciente adquire o controle sobre as suas decisões e coragem para prosseguir no tratamento, com o auxílio do profissional.²⁰

Porém, diferente disso, já o estudo “Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde”, demonstra que a tecnologia de telemonitoramento não é muito manuseada no Brasil, pois apenas um enfermeiro dos entrevistados apresentava entendimento sobre o assunto como uso na prática.¹ Isso deixa claro que, mesmo que a prática seja uma estratégia eficaz na aproximação do profissional ao paciente, ainda não é totalmente implantada nos demais serviços de saúde.

Além disso, para o tratamento em idosos com DCNT, que já são uma população em vulnerabilidade, como mostra no estudo “A utilização da saúde digital na enfermagem e o seu impacto na qualidade de assistência”, o uso do monitoramento via telefone, pode não ser bem aceito com facilidade inicialmente, por não terem conhecimento ou acesso para amplas tecnologias. Por esse motivo, a confiança que o enfermeiro precisa conquistar é crucial, pois é a partir daí que a trajetória para essa rede de atendimentos e informações online irá dar início, auxiliando tanto os profissionais que possuem muitas demandas das unidades de saúde.²¹⁻²²

Em concordância a isso, um outro estudo também com diabéticos, “Atención de enfermería en salud mental a personas con diabetes mellitus: revisión integrativa”, valida ainda mais a importância da consulta de enfermagem com a construção do plano de cuidados. Em conjunto com a equipe, é possível incrementar a psicoterapia, pois quando associada ao tratamento, ocorre uma redução quanto a necessidade de terapias medicamentosas. A TTIM é uma aplicação feita por enfermeiros educadores, com sessões semanais em grupo, para abordar temas específicos da educação em saúde e os possíveis obstáculos que podem encontrar, sendo uma intervenção eficaz atribuída.²³ Os objetivos dessas sessões é também associá-las à busca por uma vida saudável, quanto a um bom padrão de sono, prática de atividade física e melhores escolhas alimentares, que geram a promoção da saúde mental.²²

Estudos como esses citados deixam claro que é possível fazer com que os pacientes atinjam a sua autonomia no cuidado a partir das intervenções propostas, desenvolvam comportamentos mais saudáveis, e se sintam confortáveis para procurar os serviços de saúde em busca de atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como a importância do enfermeiro na atenção primária é fundamental na autogestão de pacientes em vulnerabilidade socioeconômica portadores de doenças crônicas não transmissíveis, visto que nesse contexto ele é o responsável principal por planejar, organizar e avaliar os cuidados e demandas de assistência de enfermagem focando sempre no cliente e na sua família.

Além disso, a apuração de pesquisas de artigos, permitiu que fossem encontradas estratégias eficazes já utilizadas com esses indivíduos, como consultas de enfermagem, telemonitoramento, apoio psicossocial, atividades educativas e letramento em saúde. Os estudos pesquisados também indicam que essas estratégias precisam ser mais pesquisadas por enfermeiros, de forma que isso incentive a busca por oferecer melhores atendimentos.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade imperativa de uso de estratégias viáveis para o estímulo e acompanhamento da autogestão de pacientes com DCNT no país, a fim de ampliar a qualidade de vida e de assistência dessa população acometida.

REFERÊNCIAS:

1. Draeger VA, Andrade SR, Meirelles BHS, Cechinel-Peiter C. Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2022 jun 15 [acesso em: 8 jul. 2024]; 26:e20210353. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100275&lng=pt&nrm=iso DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0353pt>
2. Acosta AM, Lima MADS, Pinto IC, Weber LAF. Care transition of patients with chronic diseases from the discharge of the emergency service to their homes. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2020 Apr 30 [acesso em: 8 jul. 2024.]; 41(spe):e20190155. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000100418&lng=pt&nrm=iso DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>
3. Chehuen JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. Ciênc. Saúde Colet. 2019 Mar [acesso em: 8 jul. 2024]; 24(3): 1121-1132. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kNtBgz9DxhKVDXrPgsR7BDC/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>
4. Ministério da Saúde (BR). 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. Ed 1. [acesso em: 8 jul. 2024] Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view
5. Babagoli MA, Nieto-Martínez R, González-Rivas JP, Sivaramakrishnan K, Mechanick JI. Roles for community health workers in diabetes prevention and management in low- and middle-income countries. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021 Oct 29 [acesso em: 8 jul. 2024]; 37(10):e00287120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JtnyBD7TQzhWkHkyC9bLpkh/?lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00287120>

6. Fernández A María A, López O Mariana, López L Erika, Gutiérrez R Diego, Martínez P Alejandra, Pantoja M Carlos A. Educación en salud, práctica de actividad física y alimentación en grandes urbes: perspectiva de los usuarios. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2018 Jun [acesso em: 8 jul. 2024.]; 50(2):116-125. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072018000200116&lng=en&nrm=iso DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n2-2018003>.
7. Galvão MTRLS, Janeiro JMSV. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. Rev Min Enferm. [Internet]. 2013 Jan/Mar [acesso em: 8 jul. 2024]; 17(1):225-230. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v17n1/v17n1a19.pdf> DOI: 10.5935/1415-2762.20130019
8. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. ConCl: Conv. Ciênc. Inform. [Internet]. 2020 Maio/Ago [acesso em: 8 jul. 2024]; 3(2):100-134. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/52993/1/2020_art_wcoaraujo.pdf
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [internet] Diário Oficial da União. 21 set 2017;Seção 1. [acesso em: 8 jul. 2024] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
10. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]. 2013 Jul [acesso em: 8 jul. 2024]; 6(2):179-191. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso
11. Vidal N, León-García M, Jiménez M, Bermúdez K, De Vos P. Community and health staff perceptions on non-communicable disease management in El Salvador's health system: a qualitative study. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2020 May 27 [acesso em: 8 jul. 2024]; 20(1):474. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7251854/> DOI: 10.1186/s12913-020-05249-8.
12. Tuangratananon T, Julchoo S, Phaiyarom M, Panichkriangkrai W, Pudpong N, Patcharanarumol W, et al. Healthcare providers' perspectives on integrating NCDs into primary healthcare in Thailand: a mixed method study. Health Res Policy Syst. [Internet]. 2021 Nov 27 [acesso em: 8 jul. 2024]; 19(1):139. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8626719/> DOI: 10.1186/s12961-021-00791-

1

13. Organização Mundial da Saúde. Plano de ação global para a prevenção e controle das DNT 2013-2020. World Health Organization. [Internet]. 2023 [acesso em: 8 jul. 2024]; Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1

14. Alves KCG, Guimarães RA, Souza MR, Morais Neto OL. Evaluation of the primary care for chronic diseases in the high coverage context of the Family Health Strategy. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2019 Nov 29 [acesso em: 8 jul. 2024]; 19(1):913. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6884915/> DOI: 10.1186/s12913-019-4737-2

15. Nantha YS, Haque S, Chelliah AAP, Md Zain AZ, Gan KY. The Internal Realities of Individuals With Type 2 Diabetes: Mediators Influencing Self-Management Beliefs via Grounded Theory Approach. J Prim Care Community Health. [Internet]. 2020 Feb 1 [acesso em: 8 jul. 2024]; 11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7257383/> DOI: 10.1177/2150132719900710

16. Parmar PK, Rawashdah F, Al-Ali N, Abu Al Rub R, Fawad M, Al Amire K, et al. Integrating community health volunteers into non-communicable disease management among Syrian refugees in Jordan: a causal loop analysis. BMJ Open. [Internet]. 2021 Apr 20 [acesso em: 8 jul. 2024]; 11(4):e045455. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8061821/> DOI:10.1136/bmjopen-2020-045455

17. Bausch FJ, Beran D, Hering H, Boulle P, Chappuis F, Dromer C, et al. Operational considerations for the management of non-communicable diseases in humanitarian emergencies. Confl Health. [Internet]. 2021 Feb 25 [acesso em: 8 jul. 2024]; 15(1):9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7905755/> DOI:10.1186/s13031-021-00345-w

18. Sato H, Nakamura K, Kibusi S, Seino K, I Maro I, Tashiro Y, et al. Patient trust and positive attitudes maximize non-communicable diseases management in rural Tanzania. Health Promotion International. [Internet]. 2023 Apr [acesso em: 8 jul. 2024]; 38(2). Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/38/2/daad007/7072693?redirectedFrom=fulltext&login=false> DOI:10.1093/heapro/daad007

19. Sabino LMM, Brasil DRM, Caetano JA, Santos MCL, Alves MDS. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. Aquichan. [Internet]. 2016 Jun [acesso em:

- 8 jul. 2024]; 16(2):230-239. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a10.pdf> DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.10
- 20.** Balduino AFA, Mantovani MF, Lacerda MR, Meier MJ. Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2013 Dez [acesso em: 8 jul. 2024]; 34(4):37-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/tbdymbMpTJDdGxsPDcLWX6z/#> DOI: 10.1590/S1983-14472013000400005
- 21.** Xavier PB, Ferreira FCR, Fonseca ENR, Moreira SO, Costa IN, Custódio AD, et al. A utilização da saúde digital na enfermagem e o seu impacto na qualidade da assistência. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde.* [Internet]. 2024 Fev 8 [acesso em: 8 jul. 2024]; 24(2):e15418. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15418/8420> DOI: 10.25248/REAS.e15418.2024
- 22.** Souza ARS, Viana MCA, Pinheiro WR, Braga ST, Vidal ECF, Sampaio LRL. Strategies used in nursing care for adult patients with chronic non-communicable diseases: An integrative review. *Res Society and Development*, [S. l.]. [Internet]. 2024 Jul 16 [acesso em: 8 jul. 2024]; 10(9):e10710917881. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17881> DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17881
- 23.** Silva BB, Lima MHM, Saidel MGB. Atención de enfermería en salud mental a personas con diabetes mellitus: revisión integrativa. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2023 Dic 4 [acesso em: 8 jul. 2024]; 31:e4073. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mX967ppgFDJbByLgLHYFSrj/?lang=pt#> Epub DOI: 10.1590/1518-8345.6827.4073.