



XIV Semana de Iniciação Científica

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Gessiane Brenda Melo dos Santos¹

Luiz Guilherme Souza¹

Alessandra de Carvalho Silva¹

Tilara Amélia Oliveira Moreira¹

Carla Nayara dos Santos Souza Veras²

RESUMO

Quando se considera o sistema de saúde brasileiro e seus desafios, observa-se uma tripla carga de doenças, ou seja, um número ainda significativo de doenças infecciosas, parasitárias e problemas reprodutivos; altas de taxas de problemas relacionados às causas externas e o aumento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, bem como transformações no perfil demográfico, como redução da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida populacional, tendência esta que será ampliada nos anos vindouros e conseqüentemente, o aumento da ocorrência e prevalência das Doenças Crônicas. O presente estudo, portanto, tem o objetivo geral de investigar sobre as principais condutas do enfermeiro mediante o doente crônico na Atenção Primária à Saúde. Percebe-se que as DCNTs são frequentemente diagnosticadas como resultado de uma complicação já instalada no paciente.

Palavras-chave: Atenção Primária. Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2003, vem propondo um modelo de atenção que recebe o nome de "Cuidados inovadores para as condições crônicas". As condições crônicas são tidas como de longa duração e requerem que os indivíduos reorganizem seu cotidiano, de maneira a buscar formas novas de se relacionarem com a vida. Contudo, a maior parte das condições crônicas pode ser prevenida. Sendo assim, o Ministério da Saúde (MS) tem posto como prioridade na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS) a implementação de uma Política para prevenir e promover a saúde da população (Brasil, 2013).

O Brasil apresenta um perfil de patologias altamente marcado por determinantes socioeconômicos e ambientais, porém já se enfrenta situações nas quais as intervenções

¹ Acadêmicos do curso de Enfermagem da Christus Faculdade do Piauí-CHRISFAPI.

² Mestra Profissional em Saúde da Família – UFPI.



XIV Semana de

Iniciação Científica

médico-sanitárias, bem como a mudança dos estilos de vida atingem os níveis de saúde da sociedade (Malta *et al.*, 2017).

28 e 29 de setembro

Apesar do múltiplo escopo de Doenças Crônicas (DC) que existem, é possível catalogar as Doenças Cardiovasculares (DCV), Diabetes Mellitus (DM), Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) e as neoplasias malignas, como as representantes principais dessa classe, em razão do elevado nível de acometimento na sociedade. As DCNT são responsáveis por 70% de todas as Mortes no mundo, o que gera uma estimativa de 38 milhões de mortes anuais (Brasil, 2018; Mendes, 2018).

Esse dado se torna ainda mais preocupante quando a análise é feita pelo ponto de vista econômico e percebe-se que 28 milhões dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda onde, muitas vezes, acontece de forma prematura, antes dos 70 anos de idade (Malta *et al.*, 2017).

No Brasil, a situação se torna ainda mais complexa, já que se vive a transição demográfica acelerada caracterizada por mudanças constantes no número de pessoas maiores de 65 anos. Em 2000, esse número era de 5,4% e passará a ser de 19% em 2050, superando pela primeira vez o número de jovens (Brasil, 2013).

Além disso, segundo Mendes (2018), quando se considera o sistema de saúde brasileiro e seus desafios, observa-se uma tripla carga de doenças, ou seja, um número ainda significativo de doenças infecciosas, parasitárias e problemas reprodutivos; altas de taxas de problemas relacionados às causas externas (violência, traumas) e o aumento das DCNT. Muitos são os desafios que se impõem aos profissionais que estão inseridos no sistema de saúde, principalmente, os relacionados ao enfrentamento das condições crônicas.

De acordo com Brasil (2013), as DCNT's possuem uma série de especificidades em seu percurso como: fatores associados à melhora ou piora das manifestações clínicas; presença de múltiplas comorbidades associadas à doença principal; curso natural da doença longo e irregular; agudizações com necessidade de internações prolongadas e demandas que necessitam de uma abordagem multidimensional e multiprofissional até o fim da vida.

As peculiaridades das DCNT's emergem a necessidade de um profissional da saúde que compreenda a indispensabilidade da continuidade de cuidados e que isso não se estabeleça somente na prática assistencial como usualmente, mas também na coordenação dos cuidados. Nesse sentido, destaca-se o profissional da enfermagem como estratégico diante das mudanças demográficas e necessidades em saúde, possuindo competências que, além de práticas, vão ao encontro da demanda por gerenciamento e otimização do uso dos serviços de saúde (Brasil, 2018; Malta *et al.*, 2017).



XIV Semana de

Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

Frente a isso, fica a cargo do profissional de enfermagem atentar-se para os fatores de risco e às condições de proteção objetivando proporcionar à população uma assistência qualificada em caráter integral (Santos *et al.*, 2018). O profissional de enfermagem mantém o primeiro contato com o paciente no Sistema de Saúde, sobretudo, no que se refere ao Sistema Único de Saúde.

Nesta conjectura, o enfermeiro tem atuado acompanhando indivíduos com enfermidades crônicas, quanto à promoção, tutela e recuperação da saúde. Frente a isso, faz-se o questionamento: como deve ser a atuação do enfermeiro no cuidado às pessoas acometidas por doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde?

2 OBJETIVO

Objetivo principal

Investigar sobre as principais condutas do enfermeiro mediante o doente crônico na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos secundários

Explicar sobre doenças crônicas.

Elucidar sobre a importância da assistência de enfermagem a pacientes crônicos na Atenção Primária à Saúde.

3 METODOLOGIA

Para se chegar ao que se objetiva a pesquisa, o estudo teve como método, a pesquisa bibliográfica, que tem como base, referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos, dentre outros acervos que estivesse relacionado à temática. O estudo bibliográfico visa conhecer e analisar conteúdos científicos sobre um tema específico. A finalidade deste tipo de pesquisa é colocar o pesquisador em contato direto com qualquer coisa escrita, dita ou descrita sobre um assunto característico (Martins; Pinto, 2001; Marconi; Lakatos, 2007).

A coleta de dados, por sua vez, foi feita com base em fontes de caráter secundário. Para o levantamento de artigos, foi realizado uma procura nas bases de dados a seguir: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS), National Library of Medicine (PubMed), e Scielo com um recorte atemporal. Foram usados, para esta busca de artigos, os descritores a seguir e suas combinações na língua portuguesa foram: “Doenças Crônicas Não Transmissíveis”, “Enfermagem”, “Atenção Primária”.

No que se refere aos critérios de inclusão foram: artigos publicados na língua portuguesa e inglês, artigos publicados na íntegra que versem sobre a matéria em comento em formato de revisão bibliográfica, artigos nos quais os descritores adotados estejam contidos devidamente no título bem como no resumo e que estejam indexados e publicados nos referidos bancos de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As doenças crônicas constituem condições de saúde que requerem *feedbacks* e práticas contínuas, integradas e proativas do próprio sistema de saúde, dos profissionais de saúde envolvidos e, sobretudo, por parte dos próprios pacientes para o seu pleno controle efetivo, qualificado e eficiente (Mendes, 2018).

Mediante uma sociedade que vive e preza por seu desenvolvimento econômico e social, as DCNTs configuram um sério entrave para a coletividade. Sendo assim, as doenças crônicas de índice maior de morbimortalidade são o alvo principal de iniciativas em caráter global, especialmente em nações desenvolvidas, que focam em ações de cunho preventivo e de controle (Leal *et al.*, 2018).

Estudos apontam dispêndio de uma média de US\$ 7 trilhões no decorrer dos anos de 2011 a 2025 em nações de baixa condição econômica associadas às DCNTs. Dessa forma, diminuir a carga global das principais patologias dessa classe constituiria um significativo passo para o desenvolvimento socioeconômico nesses países (Malta, 2017).

4.1 DOENÇAS CRÔNICAS DE MAIOR PREDOMINÂNCIA NA POPULAÇÃO

Todos os anos as enfermidades respiratórias crônicas são responsáveis por 4.000.000 de óbitos no planeta e, apesar de ter sido observada uma tendência na diminuição da mortalidade quando ajustada pela idade, seguem colaborando com uma patógena elevada, recebendo menos atenção do que outras DCNTs.

No Brasil, em 2016, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e asma ocupam o 3º lugar no que tange à mortalidade e representaram 8,2 % e 109 %, respectivamente, das hospitalizações no SUS por causa de doenças respiratórias (Leal, 2018).

Do grupo das DCNTs, as DCV são tidas como a causa de mortalidade de maior relevância no mundo. No Brasil, em específico, são responsáveis por uma média de 30% de todas as mortes. Apesar de ter sido constatada uma redução recente como causa de mortalidade, não se pode perceber o mesmo

como fator de morbidade, o que traz em seu bojo um considerável impacto nos custos de internações em hospitais no país (Massa, 2019).

É estimado pela OMS que a glicemia sem controle é o 3º fator em importância de causa da mortalidade prematura, vencida somente por hipertensão arterial e utilização habitual de tabaco (Federação Internacional de Diabetes - IDF, 2017). O Diabetes Mellitus é tido como um crescente e importante problema de saúde independentemente do seu estágio de gravidade. No ano de 2015, a FID (Federação Internacional de Diabetes) estimou que 8,8 % da população do planeta na faixa etária de 20 a 70 anos estavam com essa patologia. Caso as tendências da atualidade venham a continuar, a quantidade de indivíduos diagnosticados por essa doença, terá como perspectiva 642.000.000 casos, em 2040 (SBD, 2017).

É estimado que, para o Brasil, no biênio 2018-2019 teve a incidência de 600.000 casos novos de câncer, para cada ano. Levando em consideração o nível global, indicam a incidência 640.000 novos casos. Estas estimativas manifestam o perfil de uma nação que tem os cânceres de próstata, mama feminina, pulmão, cólon e reto entre os mais incidentes, contudo apresenta ainda elevadas taxas para os cânceres do colo do útero, esôfago e estômago (INCA, 2017).

Dentro dessa conjectura, a proporcionalidade de causas de óbito ocorridas em 2016 é de 28% para as patologias cardiovasculares, de 18% para todas as espécies de câncer, 14% para doenças infectocontagiosas, nutricionais e maternas, de 12% para traumas, 6% para enfermidades respiratórias crônicas, 5% diabetes e 17% para outras DCNTs (OPAS, 2018).

4.2 AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Com o propósito de promover a saúde, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) que objetiva atividades nos âmbitos de advertências quanto aos riscos do tabagismo em maços de cigarro, melhoria da assistência farmacêutica, estímulo à amamentação, entre outros, sendo que estas estratégias são lançadas pelo Estado objetivando reduzir a incidência das DCNT (Brasil, 2011).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358, de 15 de outubro de 2009 (COFEN, 2009) estabelece as etapas da consulta em: histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência e avaliação do processo em relação aos resultados do tratamento proposto, esta mostra-se um instrumento imprescindível ao processo de trabalho do enfermeiro e está direcionada à melhoria da assistência ao paciente.

Dessa forma, a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde teve como intuito articular práticas e saberes de uma equipe multiprofissional para resoluções de problemas na comunidade. Diferentemente das estratégias aplicadas em outros países, a brasileira tem como destaque o trabalho em equipe, no qual visam a satisfação do usuário por meio de práticas de saúde humanizadas e integrativas. A equipe de ESF é composta por: um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um médico e quatro/seis agentes comunitários de saúde (Catapan *et al.*, 2016).

Sendo assim, o profissional de enfermagem na atenção básica atua na gerência e coordenação das ações de saúde daquele território, além de ter um contato mais próximo do paciente, conhecendo sua realidade e ciclo de vida. Além disso, o enfermeiro planeja e participa ativamente das atividades desenvolvidas na ESF, principalmente na promoção, prevenção e tratamento das doenças crônicas não-transmissíveis (Ramos; Silveira; Souza, 2022).

Por intermédio da consulta de enfermagem pode-se ter conhecimento das necessidades individuais de cada pessoa e planejar as ações junto com o paciente, para que dessa forma possa prevenir agravos e promover a saúde. A consulta de enfermagem deve englobar indivíduos que manifestem riscos para o desenvolvimento de DM tipo II, abordando MEV (Medicina e estilo de vida). As orientações são iguais às concedidas às pessoas com HAS e a maior parte das DCNT inserem alimentação saudável, consumo moderado de álcool, prática de atividade física e abandono do uso do tabaco (Ramos; Silveira; Souza, 2022).

Além disso, o enfermeiro desempenha um papel crucial na assistência ao doente crônico, por meio das ações de educação em saúde e incentivo na transformação de hábitos e adaptação a condição clínica que se encontra. Dessa maneira, na consulta de enfermagem estabelece-se um raciocínio lógico-científico que irá determinar o diagnóstico de enfermagem, planejamento e tomada de decisão no tratamento e acompanhamento desse paciente. Estratégias como as não medicamentosas, tem se mostrado bastante eficazes no tratamento de tais doenças, no qual, durante a consulta de enfermagem, permite que o profissional busque intervir nos determinantes sociais dos usuários (Ramos; Silveira; Souza, 2022).

4.2.1 Importância da racionalização da assistência

Para elucidar melhor os objetivos práticos de uma assistência em enfermagem com boa qualificação em prol de prevenir o agravamento das condições de saúde desses indivíduos, é indispensável que referido profissional direcione suas práticas de forma a provocar mudanças em três pilares de prioridade (Brasil, 2014).



Falado isso, o primeiro engloba as mudanças necessárias ao grupo de problemas no que tange à aquisição de habilidades novas, classificado didaticamente como habilidades comportamentais ou aspecto clínico, no qual o paciente aprende a conhecer e aprende a fazer.

Pode-se citar como exemplo a utilização de medicação, cuidados com os pés de indivíduos com diabetes, auto autoferição da pressão arterial e/ou glicemia capilar (Silva *et al.*, 2017).

Além disso, faz-se menção aos aspectos emocionais ou psicossociais e a transformação da visão do futuro. Os eventuais sentimentos de raiva, medo, frustração, preocupação excessiva com o futuro, cansaço físico e emocional, necessitam ser abordados com mais cuidado com o paciente e seus familiares (Nogueira *et al.*, 2019).

5 CONCLUSÕES

Percebe-se que as DCNTs são frequentemente diagnosticadas como resultado de uma complicação já instalada no paciente. Pode-se dizer ainda, que existe dificuldade no diagnóstico precoce devido a diversos fatores, e isso leva à deterioração da saúde e da qualidade de vida do paciente.

O vínculo estabelecido pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) com seus pacientes é importante no apoio, e o enfermeiro como assistente e orientador tem papel fundamental no acompanhamento dos pacientes crônicos. O paciente com um novo estado clínico, em muitos casos precisam alterar seus hábitos rotineiros, necessitando de atenção humana e especial.

Faz-se importante que o enfermeiro forneça apoio emocional e envolva outros membros da equipe da ESF, ao orientar os pacientes nas mudanças de estilo de vida, difíceis para eles enfrentarem neste primeiro momento. O cliente deve sentir-se responsável pelo seu próprio cuidado e manter uma atitude solidária e ativa, vendo-se como o principal agente da sua própria mudança. É importante que a família esteja sempre presente e diretamente envolvida no processo, independentemente de o paciente ser dependente dela ou não. Assim, a própria família é ativa no processo de mudança e considera-se fundamental no sucesso do tratamento de um paciente com DCNT.

Contudo, é imprescindível que o profissional oriente sobre os desafios de cuidado do cliente/familiar e até mesmo sobre a sua própria necessidade de manter a saúde mental e física, sempre fornecendo apoio emocional. Com base nos estudos realizados, é notório a importância da enfermagem para promoção da saúde.



XIV Semana de Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção a Saúde e nas Linhas de Cuidados Prioritários**. 1^o ed. Brasília- DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 483, de 1^o de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário Oficial da União, Brasília, 02 abril 2014. Seção 1. p. 50.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a Vigilância de DCNT**. 2018.

CATAPAN, A. C. et al. **O enfermeiro como articulador da equipe da estratégia saúde da família na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis**. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000;.Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 29 de ago. de 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**, 8th edn. Bruchelas: International Diabetes Federation, 2017.

LEAL, L. F. et al. Indicação, acesso e utilização de medicamentos para doenças respiratórias crônicas no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), 2014. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, Out. 2018.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, Jun. 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6^a edição, São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, G. A.; PINTO, R. L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.



XIV Semana de

Iniciação Científica

23 e 29 de setembro

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO, F. A. D. P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 105-114, Jan. 2019.

MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 431-436, Fev. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200431&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 29 de ago. 2023.

NOGUEIRA, B. C. M. et al. Aspectos Emocionais e autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 em Terapia Renal **Substitutiva**. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 27, n. 1, p. 127-134, out. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, D.C.: OPAS, 2018.

RAMOS, L. C. G.; SILVEIRA, J. G. B.; SOUZA, J. M. O. **Atenção às doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária na perspectiva da enfermagem**. 2022.

SANTOS, V. C. F. et al. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.34, n.3, p. 124-131, 2018.

SES. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no distrito federal**: 2017 a 2022. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2017.

SILVA, C. G. et al. Cuidados de Enfermagem a Pacientes com Condições Crônicas de Saúde: Uma Revisão Integrativa. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 599-605, abr. 2017.