

## Práticas de cuidado dos enfermeiros a pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

*Nursing care practices for people with Chronic Noncommunicable Diseases*  
*Las prácticas de cuidado de los enfermeros a las personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles*

Renata Machado Becker<sup>1</sup>, Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann<sup>1</sup>,  
Betina Horner Schlindwein Meirelles<sup>1</sup>, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa<sup>1</sup>,  
Fabiano Oliveira Antonini<sup>1</sup>, Michelle Kuntz Durand<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brasil.

### Como citar este artigo:

Becker RM, Heidemann ITSB, Meirelles BHS, Costa MFBNA, Antonini FO, Durand MK. Nursing care practices for people with Chronic Noncommunicable Diseases. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2643-9. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0799>

Submissão: 13-12-2017

Aprovação: 16-03-2018

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender as práticas de cuidado a pessoas com Doença Crônica Não Transmissível, desenvolvidas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um município do sul do Brasil. **Método:** Estudo qualitativo, desenvolvido por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram 23 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e analisados pelo referencial da promoção da saúde. **Resultados:** As práticas de cuidado dos enfermeiros a pessoas com doença crônica se apresentam pela visita domiciliar, atendimento individual e atendimento coletivo. Estas, eventualmente, têm caráter ampliado, preconizando a promoção da saúde, em outros momentos se revela restritiva, voltando a ser uma prática tradicional e biologicista. **Considerações finais:** O enfermeiro atua de modo diversificado neste campo, mostrando-se presente na vida das pessoas com doença crônica. Contudo, é preciso avançar, principalmente na busca pelo desenvolvimento constante e contínuo de uma prática de cuidado ampliada e acolhedora.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Doença Crônica; Promoção da Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand care practices for people with Chronic Noncommunicable Disease, developed by Primary Health Care nurses in a municipality in southern Brazil. **Method:** Qualitative study, developed through the Discourse of the Collective Subject. Twenty-three nurses from the Family Health Strategy participated. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed by the health promotion framework. **Results:** Nurses care practices for people with chronic disease present themselves through the home visit, individual care and collective care. These, eventually, have an extended character, advocating the promotion of health, at other times it is restrictive, returning to be a traditional and biologicalist practice. **Final considerations:** The nurse acts in a diversified way in this field, being present in the lives of people with chronic diseases. However, it is necessary to move forward, especially in the search for the constant and continuous development of an extended and welcoming care practice.

**Descriptors:** Nursing Care; Primary Health Care; Nursing; Chronic Disease; Health Promotion.

### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender las prácticas de cuidado a las personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles, desarrolladas por los enfermeros de la Atención Primaria a la Salud de un municipio del sur del Brasil. **Método:** Estudio cualitativo, desarrollado por medio del discurso del sujeto colectivo. Participaron 23 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. Los datos fueron recolectados por entrevistas semiestruturadas y analizadas por el referencial de la promoción de la salud. **Resultados:** Las prácticas de cuidado de los enfermeros a las personas con enfermedad crónica se presentan por la visita domiciliar, la atención individual y la atención colectiva. Estas, eventualmente, tienen un carácter ampliado, preconizando la promoción de la salud. En otros momentos, se revela restrictiva, volviendo a ser una práctica tradicional y biologicista. **Consideraciones finales:** El enfermero actúa de modo diversificado en este

campo, mostrándose presente en la vida de las personas con enfermedades crónicas. Sin embargo, hay que avanzar, principalmente en la búsqueda por el desarrollo constante y continuo de una práctica de cuidado ampliada y acogedora.

**Descriptores:** Cuidados de Enfermería; Atención Primaria a la Salud; Enfermería; Enfermedades Crónicas; Promoción de la Salud.

**AUTOR CORRESPONDENTE** Renata Machado Becker E-mail: renatamachado19@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o ponto chave da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por reorganizar o modelo assistencial, por meio da atuação de uma equipe multiprofissional<sup>(1)</sup>. Dentro dessa equipe, o enfermeiro tem se revelado essencial para a expansão e consolidação da ESF<sup>(1-2)</sup>.

Este profissional está comprometido com ações e práticas de educação, promoção à saúde e prevenção das doenças/agravos da comunidade, em busca de uma melhor qualidade de vida, empoderamento crítico e construtivo<sup>(2-3)</sup>. Essas características são essenciais para o cuidado à saúde das pessoas com Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), pois 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<sup>(4)</sup>. As DCNT, por sua vez, são consideradas um dos principais problemas de saúde no mundo, em decorrência de sua magnitude, exigindo, assim, uma resposta de todos os setores da sociedade<sup>(5)</sup>.

As DCNT apresentam perfil epidemiológico alarmante e geram elevado número de mortes prematuras, perda da qualidade de vida, alto grau de limitação das pessoas para suas atividades habituais de trabalho e lazer, impacto econômico negativo para as famílias, comunidades e sociedade, agravando as iniquidades sociais<sup>(6)</sup>. O crescimento das DCNT traz um novo foco para a APS, que necessita revisar práticas que colocavam a centralidade na doença que deveria ser curada. Ou seja, é necessário que haja discussões acerca de práticas de saúde e processos de trabalho, de maneira especial no âmbito da APS<sup>(7)</sup>.

Neste campo, a promoção da saúde se mostra como uma intervenção populacional custo/efetiva e de impacto no enfrentamento desta problemática, por ser uma prática que prioriza o conceito ampliado do processo saúde/doença, bem como os seus inúmeros fatores determinantes<sup>(8)</sup>.

Além desses apontamentos, a produção científica nacional sobre o cuidado do enfermeiro na APS se apresenta como um debate a ser construído, em decorrência da reduzida produção sobre a temática, indicando a necessidade de avançar na articulação das práticas realizadas por estes profissionais, e na reflexão sobre o cuidado neste campo de ação, que é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(9)</sup>.

Portanto, a realização deste estudo se justifica pela necessidade de compreender como estes profissionais estão realizando o cuidado junto às pessoas com DCNT, já que esta é uma área ainda escassa do conhecimento científico. Dessa forma, a sua importância está em revelar essa produção.

Neste contexto, questiona-se, como as práticas de cuidado a pessoas com DCNT são desenvolvidas pelos enfermeiros da APS de um município do sul do Brasil?

## OBJETIVO

Compreender as práticas de cuidado a pessoas com Doença Crônica Não Transmissível, desenvolvidas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um município do sul do Brasil.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, conforme exige a Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. Assim como obedeceu a todos os preceitos éticos legais, que envolve as pesquisas com seres humanos.

### Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido com a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

### Cenário do estudo

O local de coleta de dados foram 23 centros de saúde da APS de um município do sul do Brasil, escolhidos por meio de sorteio eletrônico. O município considera a APS como centro de comunicação da sua rede de atenção, estando organizada na lógica do modelo da ESF. Ou seja, conta com equipes multiprofissionais que são responsáveis pelo acompanhamento e coordenação do cuidado a uma determinada população adstrita.

### Fonte de dados

Os sujeitos da pesquisa foram 23 enfermeiros, um de cada centro de saúde selecionado. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, cadastrado e atuante em uma equipe da ESF; e como critério de exclusão: ausência de experiência profissional na área da APS de, no mínimo, seis meses de atuação ou estar afastado por férias ou licença. Para a escolha desses profissionais, o coordenador do centro de saúde indicou e convidou um profissional para a pesquisa, conforme a disponibilidade de tempo na agenda, sem ter um critério específico para a escolha, atendo-se somente aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, sendo que ninguém se negou a participar.

### Coleta e organização dos dados

Para a coleta de dados, realizaram-se entrevistas individuais, no período de junho a agosto de 2016, utilizando um roteiro semiestruturado. Este incluía questões sobre as características sociodemográficas e profissionais dos participantes, e sobre o seu trabalho na APS com as pessoas com DCNT. As entrevistas, gravadas e transcritas na íntegra, sendo garantido o anonimato

dos participantes, foram previamente agendadas via coordenador da unidade e ocorreram no próprio centro de saúde, em uma sala de consultório, onde foi possível manter um ambiente silencioso e privativo.

Os dados se organizaram a partir do DSC, – conjunto de dados que utilizam os depoimentos e identificam as figuras metodológicas, como as expressões-chave, as ideias centrais e ancoragens para compreender as manifestações linguísticas de pensamentos sobre uma ideia central<sup>(10-11)</sup>. Logo, processaram-se leituras minuciosas das respostas de cada participante, a fim de identificar as expressões-chave, ou seja, determinar a essência do depoimento. Com a definição das expressões-chave, passou-se para a etapa da identificação das ideias centrais, que correspondem às expressões sintéticas que realmente transmitem o sentido de cada discurso. Por fim, uniram-se as expressões-chave que tinham a mesma ideia central, gerando o DSC. Para essa formação foi utilizado o *software DSCsoft*, que tem por objetivo viabilizar as pesquisas desenvolvidas por essa metodologia, deixando-as mais ágeis, práticas, proporcionando o alcance e a validade dos resultados<sup>(11)</sup>.

### Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio do referencial teórico da promoção da saúde. Por promoção da saúde, se entende o “processo de capacitação dos indivíduos e da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”<sup>(12)</sup>. A partir desta compreensão, percebe-se que as práticas de promoção da saúde se constituem como uma possibilidade de reforçar formas mais amplas de intervir em saúde, enfocando os aspectos que determinam o processo saúde/doença. Além disso, essas práticas são importantes para a construção teórica da saúde coletiva, ao valorizarem a universalidade e a integralidade, ao priorizarem a abordagem coletiva, objetivando a redução das desigualdades sociais, o empoderamento e a autonomia das pessoas, a participação social e o saber multiprofissional<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS

### Caracterização dos sujeitos do estudo

A caracterização dos participantes demonstrou o seguinte perfil profissional: 21 pessoas eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. A idade variou de 27 a 57 anos, sendo que a faixa etária com o maior número de participantes foi entre os 31 e 45 anos (69,56%). Quanto ao nível de escolaridade, 21 possuíam algum tipo de especialização, um tinha mestrado e um doutorado. Em relação ao tempo de atuação profissional na APS, correspondeu de três a 24 anos, sendo que a faixa dos seis aos 15 anos foi a de maior prevalência, perfazendo um total de 14 enfermeiros.

### Discursos do Sujeito Coletivo – DSC

Enfatizou-se a análise da percepção dos profissionais enfermeiros que atuavam na ESF acerca das práticas de cuidado a pessoas com DCNT. Identificaram-se as ideias centrais que

estão apresentadas na Tabela 1, bem como a sua respectiva frequência de aparecimento.

**Tabela 1 – Síntese das ideias centrais, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2016**

Ideias Centrais	n	%*
Pergunta: No seu trabalho na Atenção Primária à Saúde existem pessoas com Doença Crônica Não Transmissível? Como é o seu trabalho com estas pessoas? Fale um pouco sobre essa parte do seu trabalho, o que você faz?		
Ideia Central – A: Trabalho por meio da visita domiciliar	23	100%
Ideia Central – B: Trabalho por meio do atendimento individual	23	100%
Ideia Central – C: Trabalho por meio do atendimento coletivo	23	100%
Ideia Central – D: Características do meu trabalho	15	65,2%

Nota: \* Essa frequência é relativa, conforme o número total de entrevistados que descreveram a mesma ideia central.

### Ideia Central A: Trabalho por meio de visita domiciliar

*Eu faço visita domiciliar para as pessoas específicas que são as que têm critérios, pessoas idosas, ou realmente muito idosas, ou acamadas, que não conseguem vir na unidade, por dificuldade de deambular. Então, a gente acaba indo na casa. Geralmente contemplam esse tipo de problema de saúde, pacientes que têm alguma dificuldade. Além disso, a minha área de abrangência é longe, 90% têm que ir de carro, então a gente visita mais os acamados que geralmente têm hipertensão ou diabetes, por causa do carro, a gente vai naqueles que têm mais limitação física. A visita de rotina, geralmente não é só pelo crônico, deve ter mais alguma comorbidade, não há reserva de vaga para isso. Fazemos em conjunto, médico e enfermeiro, temos uma tabela, para não ir só quando o paciente procura, para não perder a rotina de acompanhamento. Vamos à casa para várias abordagens, e a gente consegue pactuar tudo isso em reuniões de área, quais são as visitas a serem realizadas e direcionar para aquelas mais necessárias. (DSC1)*

### Ideia Central B: Trabalho por meio do atendimento individual

*A gente mudou o sistema de consulta/acolhimento, não têm mais agendamentos. A pessoa chega e todas vão ser atendidas, começamos há pouco tempo, e estamos com sucesso. Se for caso para enfermeira, eu atendo, se for para o médico, fazemos o encaminhamento, se precisar fazemos interconsulta. Com o protocolo de hipertensão e diabetes, eu faço a consulta, e depois inverte, consulto comigo dessa vez, a próxima é com o médico. Portanto, não tenho uma agenda para consultas programadas, fica mais na demanda espontânea. Faço consultas regulares, de acordo com a necessidade, respeitando o protocolo. Minha agenda é livre, para quem necessitar conversar ou consultar com a enfermeira, não tem limite. Nas consultas de demanda espontânea são abordados os cuidados gerais, alimentação, medicamento, com hipertensos e diabéticos. De quem eu fico mais perto são os diabéticos insulino-dependentes, talvez por causa dos insu-mos, dos relatórios, o contato é mais frequente. Então, esse, é o grupo que eu mais estou conseguindo trabalhar, depois do protocolo de enfermagem. No acolhimento eu já abordo sobre os exames, o uso dos medicamentos, quem ajuda. Eles*

podem chegar à recepção e fazer o agendamento, embora ainda não procurem muito, também marcamos por telefone ou por e-mail. Portanto, organizamos o nosso processo de trabalho, as agendas, metade acolhimento e metade agendamento de horário. Eu tenho horários fixos de atendimentos a pessoas de grupos de risco, idosos, hipertensos, diabéticos e faço atendimentos de demanda espontânea durante o dia. No acolhimento ele traz a demanda, fazemos as orientações de cuidados, fazemos muita educação em saúde e com o protocolo eu acho que vai melhorar o trabalho em equipe, médico e enfermeiro, para atender esses pacientes. (DSC 2)

#### Ideia Central C: Trabalho por meio do atendimento coletivo

Eu atuo é com o grupo de diabéticos insulinos dependentes, eles se reúnem junto com os residentes do NASF, o próprio NASF e a equipe em geral. Eu faço um trabalho com eles, entrego as fitas, faço orientações, exame dos pés e há um cronograma de palestras com os profissionais. De grupo, temos também o do tabagismo, onde os pacientes crônicos estão incluídos, principalmente os hipertensos. No grupo de diabéticos sempre tem um tema diferente para a gente abordar, e a adesão está crescendo. Esse grupo do diabético, geralmente quem coordena é a enfermeira, mas ela pede ajuda dos outros profissionais, a gente faz na comunidade. O foco maior é nos insulino dependentes, mas têm os crônicos também, o hipertenso que vem para tirar dúvidas. A gente pensa em chamar mais gente para estar trocando ideias. (DSC 3)

#### Ideia Central D: Características do meu trabalho

Hoje em dia está faltando essa parte de promoção, a gente acaba sendo engolido pelo sistema, queremos mudar um pouco isso, porque trabalhamos no programa de saúde da família. E já iniciamos esse processo, através de uma abordagem integral do indivíduo, temos condições de conhecê-lo e de fazer toda a parte de saúde da família. Sempre estamos monitorando a questão da integralidade, dos fluxos de encaminhamentos. O pessoal está bem sintonizado, fazendo um trabalho multiprofissional, se referenciando para ter fortalecimento da equipe. Conseguimos oferecer pelo menos um acesso com uma escuta, apesar do excedente populacional e subdimensionamento de equipe. Nos grupos, o trabalho é junto, não é meu trabalho só, mas é junto com a equipe. Trabalhamos bastante com o NASF, com eles fazemos matriciamento, na mesma reunião eu consigo discutir o caso e direcionarmos as ações. (DSC 4)

## DISCUSSÃO

Alguns estudos revelam a feminização das profissões, uma tendência na área da saúde, e conseqüentemente na APS. Algumas razões impulsionaram as mulheres para o mercado de trabalho, entre elas, a elevação do nível de escolaridade e instrução, redução da taxa de fecundidade e mudanças econômicas ocorridas no país que propiciaram um mercado de trabalho aberto à mulher<sup>(14-15)</sup>.

No que se refere ao grau de escolaridade, os 23 enfermeiros possuem algum tipo de pós-graduação, sendo a do tipo *lato sensu*, que são as especializações, as de maior frequência (21). A qualificação profissional também foi encontrada em outros estudos, em que se observou a presença de um grande número

de profissionais com algum tipo de pós-graduação<sup>(15-16)</sup>. Essa situação pode estar relacionada com a estratégia que o Ministério da Saúde vem utilizando, que é a de favorecer a qualificação profissional, de modo a fortalecer as políticas no setor público<sup>(15)</sup>.

Com relação à idade dos participantes, a faixa etária dos 31 aos 35 anos foi a que mais se observou, sendo esta uma faixa considerada jovem. Um dos pontos que justifica esse achado são as mudanças ocorridas nos currículos, que enfatizam a capacitação profissional para atender às demandas da APS<sup>(15)</sup>.

O tempo de atuação entre seis e 15 anos foi maior, perfazendo um total de 14 profissionais. Esse dado chama a atenção porque demonstra a presença de experiência profissional na APS, que se apresenta como a porta de entrada preferencial para a rede de atenção à saúde. Acrescido a essa experiência prática, destaca-se a qualificação profissional, uma vez que todos os participantes do estudo possuem algum tipo de curso de pós-graduação, seja *lato sensu* ou *stricto sensu*.

Quando os enfermeiros foram questionados sobre o seu trabalho junto às pessoas com DCNT, estes foram unânimes em responder três práticas: visita domiciliar, atendimento individual e atendimento coletivo, além de alguns as caracterizarem do ponto de vista da promoção da saúde.

Estudo sobre as práticas de cuidado desenvolvidas pelos enfermeiros no âmbito da APS do município do Rio de Janeiro, referenda esse achado, destacando também as consultas de Enfermagem, as visitas domiciliares e as atividades educativas. Essas práticas ganham significado importante, neste ambiente, pois é na APS que os contextos se expressam claramente, através da aproximação social e cultural com a comunidade. Logo, as necessidades são identificadas *in loco*, o que podem proporcionar o desenvolvimento de práticas de cuidado mais coerentes e eficazes<sup>(9)</sup>.

A visita domiciliar (DSC1) permite conhecer as condições de vida das pessoas. As principais demandas neste tipo de atendimento são realizadas àquelas com DCNT, acamadas, com dificuldades de locomoção e idosos. Sendo que o foco do cuidado é o acompanhamento clínico e as atividades de educação<sup>(17)</sup>.

Sabe-se que as visitas domiciliares estão entre as atribuições comuns de todos os profissionais da ESF e que sua proposta é compreender o contexto familiar por meio da presença dos profissionais no local onde vivem, além de interagirem e se relacionarem com os indivíduos de uma comunidade<sup>(17-18)</sup>.

Esse olhar sobre os determinantes sociais da saúde, que correspondem aos diversos fatores que influenciam no processo saúde/doença, propicia uma prática de saúde humanizada e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, com base na intersetorialidade e na interdisciplinaridade, o que permite o pensar em um novo modelo assistencial à pessoa com DCNT<sup>(19)</sup>. Por isso, as visitas domiciliares se apresentam como uma possibilidade de levar a saúde para mais perto das famílias, rompendo com o modelo biologicista<sup>(17)</sup>. Portanto, o enfermeiro, ao realizar a visita domiciliar como estratégia de cuidado, pode desenvolver a promoção da saúde dos indivíduos e famílias<sup>(20)</sup>.

O atendimento individual (DSC2) desenvolvido pelos enfermeiros a pessoas com DCNT se concretiza na consulta de Enfermagem, que é uma ação privativa do enfermeiro, conforme os documentos que regulamentam a profissão da Enfermagem, a saber, Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº.

94.406, de 08 de junho de 1987<sup>(21-22)</sup>. Na consulta, os enfermeiros enfatizaram a prática de educação em saúde, como uma de suas principais ações, ferramenta esta que permite o desenvolvimento de um trabalho que valoriza o ser humano para além da parte biológica, buscando o lado social, emocional e espiritual<sup>(23)</sup>.

Contudo, percebeu-se com este estudo que a educação em saúde está muito baseada nas questões do estilo de vida das pessoas com DCNT, enfatizando uma alimentação saudável e uso de medicamentos ininterruptos. Sabe-se que esses indivíduos necessitam de um seguimento contínuo na APS, haja vista que sua situação exige mudanças dos hábitos comportamentais<sup>(24)</sup>.

Portanto, o trabalho educativo deve despertar nas pessoas a consciência do autocuidado, possibilitando reflexões frente às possíveis atitudes para o seu desenvolvimento, e promover a reflexão e compreensão dos sujeitos sobre as causas e as consequências de seu estado de saúde<sup>(23)</sup>. Logo, é preciso incentivar a autonomia das pessoas e comunidades, por meio da promoção da saúde, para que possam exercer uma independência sobre sua saúde<sup>(25)</sup>.

Por sua vez, as consultas de Enfermagem são realizadas de forma espontânea e programada, o que vai ao encontro do que preconiza a Política Nacional de Atenção Básica. A demanda espontânea corresponde às necessidades de atenção em que não existe um atendimento agendado, enquanto as demandas programadas correspondem às ações que são agendadas previamente<sup>(18)</sup>. Além disso, o município de atuação dos profissionais recomenda, por meio da Carteira de Serviços da APS, que as agendas possuam, em média, 50% das vagas destinadas à demanda espontânea, preferencialmente vinculada à equipe da ESF, em cada turno de abertura da unidade<sup>(26)</sup>.

Entretanto, um dos desafios dos enfermeiros da ESF é a sobrecarga de trabalho, ocasionada principalmente pela organização da demanda espontânea. Esta situação pode acabar prejudicando o desenvolvimento de ações como as de promoção da saúde, prevenção de agravos e visitas domiciliares<sup>(2)</sup>. Em contrapartida, o seu atendimento tem um potencial de melhorar a qualidade no cuidado, pois os profissionais da APS conhecem o histórico de saúde e possuem vínculo com a população do seu território<sup>(27)</sup>. Dessa forma, é preciso organizar o processo de trabalho de modo a integrar as ações programáticas e espontâneas, programar e desenvolver as atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e, ao mesmo tempo priorizar a solução das problemáticas mais comuns, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea<sup>(28)</sup>.

Outro ponto positivo que emergiu foi a presença do trabalho interdisciplinar, de modo especial entre enfermeiro e médico, através da interconsulta. Esta é uma tecnologia leve, que facilita e potencializa a integralidade entre os serviços de saúde, que se concretiza através do diálogo e da Educação Permanente entre os membros das equipes, e vem sendo utilizada como o principal instrumento de apoio matricial<sup>(29)</sup>.

Por fim, uma questão a destacar é a publicação pela Secretaria de Saúde do Protocolo de Enfermagem para o cuidado a pessoas com hipertensão e diabetes. Para os participantes do estudo, este protocolo lhes possibilitou um atendimento mais direcionado e com maior autonomia no cuidado a essas pessoas. Os protocolos clínicos são importantes para o sistema de saúde, pois permitem padronizar as condutas clínicas com base nas

melhores evidências científicas, de modo a promover proteção dos profissionais que estão envolvidos com o cuidado, além de uma melhor assistência à sua população<sup>(30)</sup>.

Nos atendimentos coletivos (DSC 3), os grupos têm se mostrado como uma possibilidade de prática educativa, utilizada pelo enfermeiro na APS. Por grupo terapêutico, entende-se como sendo um conjunto de pessoas que possuem problemas semelhantes e que se reúnem para trocar experiências, conhecimentos e adquirir novas habilidades em busca de uma melhor qualidade de vida. Essa modalidade, portanto, permite um empoderamento de conhecimentos, discussões, críticas e construção de práticas saudáveis, por meio da prática de educação em saúde<sup>(3)</sup>.

No presente estudo, a educação em saúde, nas sessões grupais, apresenta-se de forma constante. Contudo, a mesma vem sendo abordada por meio de palestras e temas pré-definidos, o que faz pensar em uma educação bancária e que muitas vezes não estimula a reflexão crítica, podendo justificar em muitos casos o esvaziamento dos grupos, assim como a não realização desta prática, na rotina de trabalho destes profissionais, que muitas vezes têm dificuldade de mediatizar uma atividade em grupo.

Outra pesquisa sobre as atividades desenvolvidas em grupos de educação em saúde também revelou que as estratégias participativas ocorrem com menor frequência do que as tradicionais. Além disso, esse tipo de abordagem, por meio de palestras, produz baixa adesão das pessoas aos serviços, gerando frustrações nos profissionais e, conseqüentemente, suspensão da prática de cuidado<sup>(31)</sup>.

Os enfermeiros relataram que durante as sessões grupais é realizada a entrega das fitas de glicemia; exame dos pés e outros. Esse achado vai ao encontro dos resultados encontrados em outro estudo, que também percebeu uma ênfase da dimensão técnica do cuidado, dentro das atividades educativas<sup>(9)</sup>. Essa observação pode estar relacionada ao avanço tecnológico que contribui para um cuidado focado em procedimentos técnicos, influenciados pelo modelo tradicional, que prevê práticas assistenciais mecanicistas e fragmentadas, que priorizam ações curativas. Essa constatação vai à contramão do que preconiza a promoção da saúde, que se baseia em uma concepção holística, na intersetorialidade, no empoderamento, na participação social, na equidade e nas ações sobre os determinantes sociais da saúde<sup>(32)</sup>.

É importante destacar que também é possível observar a presença de grupos que se distanciam da lógica do modelo biomédico, observado pela descrição de participantes integrados e com vínculo com a equipe. Nas práticas de educação em saúde, deve haver uma permuta de conhecimento entre seus integrantes. O desenvolvimento da prática da educação popular pressupõe abertura, disponibilidade de ouvir o outro e horizontalidade na relação e na ação educativa<sup>(3)</sup>.

Uma característica importante e que foi observada nesse estudo é a presença marcante da prática inter e multidisciplinar, de maneira especial entre os membros do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Contudo, em alguns casos, se percebeu que a presença do enfermeiro se mostrava de maneira sutil no desenvolvimento e participação dos grupos.

O trabalho em equipe no setor saúde é de extrema relevância, tendo em vista a complexidade que se configura os problemas dos indivíduos, e de modo particular o das pessoas com DCNT. Dessa forma, o trabalho em equipe possibilita uma abordagem mais

completa e integral à população, bem como uma reorganização do processo de trabalho, ao permitir a troca de conhecimento, a união e a busca de um mesmo resultado e comprometimento com a saúde<sup>(33)</sup>.

A maioria dos grupos, em que os enfermeiros eram responsáveis pela elaboração e condução, foi realizada em conjunto com outros profissionais. Os grupos mais citados foram para as pessoas com diabetes, de maneira especial às insulínodpendentes; grupo de combate ao tabagismo, nos quais as pessoas com hipertensão geralmente estavam incluídos. Evidencia-se que os grupos estão em consonância com as propostas de temas sugeridos pelo Ministério da Saúde, por meio das políticas nacionais de atenção à saúde mental, e das campanhas de orientação e prevenção sobre como ter uma vida saudável e manter hábitos de promoção e proteção da saúde, através de temas como tabagismo, diabetes, hipertensão e alimentação saudável. Percebeu-se também que as pessoas com DCNT possuem um vasto campo de atividades grupais a seu dispor, algumas de forma mais direcionada para a problemática da doença crônica, outras para as práticas promotoras de saúde. Infelizmente, em algumas situações os grupos não eram realizados de forma rotineira, ou seja, apenas complementavam a necessidade do centro de saúde.

Quanto às características do trabalho (DSC 4) descritas pelos enfermeiros, este estudo destaca alguns pontos importantes presentes na prática diária deste profissional, tais como: trabalho em equipe, inter e multidisciplinar, formação de vínculo, facilidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da atenção, continuidade do cuidado, ampliação da clínica do enfermeiro. Partindo destes pressupostos, entende-se, de modo resumido, que as práticas de promoção se caracterizam por ter uma concepção holística, pela intersetorialidade, pelo favorecimento do empoderamento comunitário e participação social, pela busca da equidade, através de ações sobre os determinantes sociais da saúde e pelo desenvolvimento de ações multiestratégicas e sustentáveis<sup>(32)</sup>.

Apesar de os enfermeiros já sinalizarem um novo jeito de pensar a saúde, para além da ausência de doença, ainda é possível notar a presença de alguns rótulos, tais como a utilização de termos como “hipertensos”, “diabéticos”, “respiratórios”, “pacientes”. Ou seja, é observável a presença de falas divergentes em determinados momentos do discurso, notável pela descrição da presença de algumas práticas efetivamente de promoção da saúde, mas também ainda é possível notar a interferência do paradigma biomédico permeando, como pano de fundo essas práticas, visto que é difícil romper este modelo de atenção hegemônico nos serviços de saúde.

### Limitações do estudo

Como limitação da pesquisa, aponta-se a restrição do número de participantes, 23 enfermeiros. Quando se utiliza a metodologia do DSC, além de se conhecer o que pensam as coletividades, é

possível generalizar os resultados encontrados para toda a população, entretanto para esse estudo talvez isso não seja possível por causa desta restrição.

### Contribuições para a área da Enfermagem

Como contribuição, a pesquisa apresenta, por meio científico, as práticas de cuidados realizadas pelos enfermeiros, no seu dia a dia, junto às pessoas com DCNT, e como isso se apresenta no desenvolvimento da promoção da saúde no âmbito da APS, porta de entrada para o SUS. Assim, promove-se a consolidação do conhecimento científico, enriquece as reflexões para o desenvolvimento de trabalhos futuros, para que se possa ampliar o olhar e, principalmente, oportuniza que esses conhecimentos possam ser utilizados e refletidos na prática profissional de cada enfermeiro, a qual tem sido apontada como a melhor possibilidade no enfrentamento das DCNT, e por meio desse olhar ampliado do processo saúde/doença se possa buscar cada vez mais um cuidado de qualidade.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os resultados encontrados, se destacaram três práticas realizadas pelos enfermeiros: visita domiciliar, atendimento individual e atendimento coletivo. Foi possível identificar que os enfermeiros realizam uma prática acolhedora, integral e que consideram os determinantes sociais da saúde como: o acesso aos serviços de saúde, a educação em saúde, a ampliação da clínica, e o trabalho inter e multidisciplinar.

Em contrapartida, também se observou uma educação em saúde mais baseada em orientações para mudanças no estilo de vida, práticas grupais com metodologia pouco participativas, composta por procedimentos técnicos e a utilização de alguns rótulos no tratamento com as pessoas com DCNT. Os atendimentos clínicos eram desenvolvidos muito mais por demanda espontânea.

Estas inferências levam à reflexão do processo de transição e/ou convivência de dois paradigmas, o biomédico/tradicional e o da promoção da saúde. Ou seja, ao mesmo tempo em que se observam condutas ampliadas, pensando no conceito positivo de saúde e a pessoa na sua integralidade, também se percebem ações mais tecnicistas. Portanto, é necessário instigar os profissionais para desenvolverem mais práticas ampliadas, que já fazem parte do seu processo de trabalho, mas nem sempre de maneira contínua.

Por fim, esta pesquisa demonstra a diversidade da atuação do enfermeiro e como ele tem se mostrado presente na APS e na vida das pessoas com DCNT. É preciso avançar, em alguns pontos e em algumas lacunas, principalmente no que se refere à essência das suas práticas, ou seja, a convivência dos paradigmas biomédico/tradicional e o da promoção da saúde. Contudo, é possível ver como este profissional já faz a diferença, pela qualidade de sua prática de cuidado.

### REFERÊNCIAS

1. Melo LM, Wernet M, Napoleão AA. Atuação do enfermeiro a pessoa hipertensa na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. *Cuidarte Enferm*[Internet]. 2015[cited 2017 Sep 25];9(2):160-70. Available from: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facpifa/ner/pdf/Revista%20CuidArt%20-%20Jul%20-Dez%202015.pdf>

2. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *Rev Min Enferm*[Internet]. 2015[cited 2017 Sep 25];19(3):612-19. Available from: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n3/en\\_v19n3a07.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n3/en_v19n3a07.pdf)
3. Mazzuchello FR, Ceretta LB, Schwalm MT, Dagostim VS, Soratto MT. A atuação dos enfermeiros nos Grupos Operativos Terapêuticos na Estratégia Saúde da Família. *Mundo Saúde*[Internet]. 2014[cited 2017 Sep 25];38(4):462-72. Available from: [https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155566/A11.pdf](https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A11.pdf)
4. Guedes NG, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL, Lopes MVO, Ximenes LB, et al. Nursing interventions related to health promotion in hypertensive patients. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2012[cited 2017 Sep 25];25(1):151-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en\\_v25n1a26.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en_v25n1a26.pdf)
5. Alves CG, Morais Neto OL. Trends in premature mortality due to chronic non-communicable diseases in Brazilian Federal units. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015[cited 2017 Sep 25];20(3):641-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00641.pdf>
6. Malta DC, Gosch CS, Buss P, Rocha DG, Rezende R, Freitas PC, et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2014[cited 2015 May 13];19(11):4341-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4341.pdf>
7. Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ, Mota E, Pinto Jr EP, Luz LA, et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? *Saúde Debate*[Internet]. 2014[cited 2015 May 12];38(Sp):69-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0069.pdf>
8. Lopes MSV, Machado MFAS, Barroso LMM, Macêdo EMT, Costa RP, Furtado LCS. Promoção da saúde na percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Rene*[Internet]. 2013[cited 2015 May 12];14(1):60-70. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027985008>
9. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Care practices: the role of nurses in primary health care. *Rev Enferm UERJ*[Internet]. 2014[cited 2017 Sep 20];22(5):637-42. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12338/12290>
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2th ed. Caxias do Sul: Educs; 2005.
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e discursos uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liver Livro, 2005.
12. World Health Organization-WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. Ottawa: WHO; 1986 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>
13. Rodrigues CC, Ribeiro KSQS. Promoção da Saúde: a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família. *Trab Educ Saúde*[Internet]. 2012[cited 2016 Mar 2];10(2):235-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n2/04.pdf>
14. Corrêa ACP, Araújo EF, Ribeiro AC, Pedrosa ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá – Mato Grosso. *Rev Eletron Enferm*[Internet]. 2012[cited 2016 Dec 3];14(1):171-80. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12491>
15. Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Jr WS, Gomes Filho ZC, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comun*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 20];8(27):90-6. Available from: <https://rbmf.org.br/rbmfc/article/view/530/552>
16. Lima CA, Marinho LM, Caetite LC, Ribeiro CDAL. Atributos da Atenção Primária: perspectiva e perfil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev N Min Enferm*[Internet]. 2015[cited 2017 Sep 20];4(2):4-18. Available from: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/90/130>
17. Lionello CDL, Duro CLM, Silva AM, Witt RR. The performance of family health nurses in home care. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2012[cited 2017 Sep 20];33(4):103-10. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/en\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/en_13.pdf)
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
19. Taddeo OS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2012[cited 2015 May 24];17(11):2923-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf>
20. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. The performances of the nurse in family health: building competence for care. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 20];22(4):961-70. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_12.pdf)
21. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 26 junho de 1986.
22. Brasil. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial*, Brasília, DF, 09 jun. 1987.
23. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. The educational work of nurses in the Family Health Strategy: difficulties and perspectives on change. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 20];22(1):157-65. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_16.pdf)

24. Yoshida VC, Andrade MGG. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. *Interface*[Internet]. 2016[cited 2017 Sep 20];20(58):597-610. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150611.pdf>
  25. Haeser LM, Büchele F, Brzozowski FS. Considerações sobre autonomia e a promoção da saúde. *Rev Saúde Colet*[Internet]. 2012[cited 2017 Sep 20];22(2):605-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n2/11.pdf>
  26. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Carteira de serviços: atenção primária à saúde. Florianópolis: PMF/SMS; 2014.
  27. Souza TH, Zeferino MT, Fermo VC. Reception: strategic point for user access to the unified health system. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2016[cited 2016 Dec 3];25(3):1-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt\\_0104-0707-tce-25-03-4440015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-4440015.pdf)
  28. Tesser CD, Norman AH. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc*[Internet]. 2014[cited 2017 Sep 20];23(3):869-83. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/88572/91459>
  29. Farias GB, Fajardo AP. A interconsulta em serviços de Atenção Primária à Saúde. *Rev Eletrôn Gestão Saúde*[Internet]. 2015[cited 2017 Sep 20];6(Supl-3):2075-93. Available from: [http://www.convibra.com.br/upload/paper/2014/58/2014\\_58\\_9733.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2014/58/2014_58_9733.pdf)
  30. Almeida ER, Moutinho CB, Carvalho SAS, Araújo MRN. Report about the construction of a nursing protocol in child care in primary care. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2016[cited 2017 Sep 20];10(3):683-91. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6844/pdf\\_9656](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6844/pdf_9656)
  31. Mendonça FF, Nunes EFPA. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. *Cad Saúde Colet*[Internet]. 2014[cited 2016 Dec 3];22(2):200-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n2/1414-462X-cadsc-22-02-00200.pdf>
  32. Moysés ST, Sá RF. Planos locais de promoção da saúde: intersetorialidade(s) construída(s) no território. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2014[cited 2016 Mar 2];19(11):4323-29. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4323.pdf>
  33. Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na Enfermagem e os limites e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde*[Internet]. 2015[cited 2017 Sep 20];13(3):709-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n3/1981-7746-tes-13-03-0709.pdf>
-