

## **AÇÕES REALIZADAS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Carla Taís Barbosa Pereira<sup>1</sup> Camila Benedita Bezerra<sup>2</sup> Felipe Eufrosino de Alencar  
Rodrigues<sup>3</sup> José Lúcio de Souza Macedo<sup>4</sup> Cintia de Lima Garcia<sup>5</sup>

### **RESUMO**

As doenças cardiovasculares se tornaram um grande problema de saúde pública e que há muito tempo ocupa um lugar de destaque entre as causas de obtido e incapacidade. As doenças crônicas constituem 80% das consultas realizadas na atenção básica de saúde, sendo a maioria delas efetuadas pelos enfermeiros do serviço. Diante da alta mortalidade associada as DCV, torna-se relevante analisar as ações realizadas por enfermeiros para prevenção de Doenças Cardiovasculares na Atenção Básica de Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizado enfermeiros atuantes na Estratégia de saúde da família, a partir de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados de acordo com a técnica de Bardin. O estudo contou com a participação de 8 enfermeiros, 7 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, compreendendo uma faixa etária entre 37 e 58 anos, com período de atuação superior a 4 anos. No estudo foi possível identificar que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção básica não possuem um fluxo regular na sua realização, e as metodologias utilizadas se baseiam em palestras realizadas na unidade de saúde, tendo a educação em saúde como principal ferramenta. Entretanto, apresentou-se dificuldade de desenvolver e implementar estratégias eficazes, uma vez que o sucesso dessas ações depende da participação da comunidade, essas dificuldades interferem na qualidade das atividades de promoção e prevenção. Dessa forma pôde-se concluir que há a necessidade de elaboração de novas estratégias e ferramentas para a prevenção desses agravos, visto que as palestras orais adotadas como principal ferramenta se mostram pouco eficazes, deixando lacunas no que se refere a assistência preventiva o que corrobora no surgimento de casos novos, falta de adesão dos usuários e o elevado número de internações.

**Palavras-chave:** Doenças Cardiovasculares. Prevenção. Atenção Primária à saúde.

### **INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA**

A Atenção Básica (AB) em saúde caracteriza-se por um conjunto de ações desenvolvidas a nível individual e coletivo, que busca estabelecer a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção do estado de equilíbrio dinâmico entre o organismo e seu ambiente. Trata-se da primeira porta de entrada dos usuários no serviço de saúde e coordena o conjunto de respostas às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2017).

Nesse cenário a enfermagem atua como principal administrador do cuidado, desempenhando atividades em busca da qualidade de vida, a partir da implementação de

ações preventivas e promoção da saúde que tem se configurado como alternativa fundamental para o enfrentamento de patologias crônicas, como por exemplo, as Doenças Cardiovasculares (DCV) (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

As DCV associam-se a distúrbios que afetam o sistema circulatório, ou seja, os vasos sanguíneos e o coração, sendo a maior causa de morte a nível global, com cerca de 17,9 milhões de óbitos no ano de 2015, representando cerca de 31% das mortes em todo o mundo (OPAS, 2017).

Entre as DCV de maior incidência estão o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Estudos apontam que a saúde de uma população está intimamente relacionada ao seu estilo de vida, visto que fatores de risco modificáveis como o tabagismo, uso de álcool e outras drogas, má alimentação, obesidade, sedentarismo, estresse e doenças crônicas não controladas são determinantes para o desenvolvimento desse grupo de doenças, quando comparadas à genética e fator biológico (BAGGIO et al., 2016).

O maior desafio dos programas de saúde, se concentra na dificuldade de adesão a comportamentos mais saudáveis e como inserir no dia a dia de acordo com suas necessidades. Apesar das tentativas para manutenção da saúde através da adoção de novos hábitos, os obstáculos ainda são constantes por se caracterizar como um processo complexo, compreendendo diversos fatores (LINDEMANN; OLIVEIRA; MENDONZA-SASSI, 2016).

A dificuldade de aplicar os métodos preventivos no cotidiano está relacionada a fatores organizacional (tempo), comportamental (falta de vontade), falta de informação e fatores econômicos e culturais. Esses aspectos têm participação na qualidade de vida do indivíduo levando-o a praticar um estilo inadequado, como a má alimentação e o uso de álcool e cigarro (FREIRE et al., 2017).

Orientar não é o bastante, é importante considerar as singularidades de cada pessoa, identificando as dificuldades, por exemplo, para orientar sobre uma alimentação equilibrada e saudável, é necessário analisar o contexto ao qual o mesmo está inserido. (LINDEMANN; OLIVEIRA; MENDONZA-SASSI, 2016).

Nesse panorama, a enfermagem é desafiada a construir métodos que estimulem o pensamento de forma crítica e reflexiva, sobre as questões de saúde presentes no contexto da sociedade. Os enfermeiros atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) através da realização de atividades que objetivam atender as necessidades de saúde apresentadas por uma população, de natureza preventiva, curativa e de reabilitação, identificando fatores que possam expor os mesmos a riscos e/ou agravos a saúde (BRASIL, 2014).

As ações mais desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família abrangem orientações de saúde abordando conteúdos como mudança de hábitos, alimentação saudável, a prática de atividade física, buscando intervir nos fatores que acarretam agravos e/ou prejudicam na sua qualidade de vida. Contudo, essas ferramentas ainda são deficientes, limitando a participação dos usuários no processo de cuidado, indicando a necessidade da construção de novas estratégias para sensibilizar o indivíduo e a comunidade na mudança de comportamento (BRIXNER et al., 2017).

A promoção de saúde visa o conceito ampliado do processo saúde/doença, levando em consideração os fatores determinantes, busca evitar complicações abrangendo o indivíduo e a coletividade, garantindo a qualidade da assistência. O enfermeiro é o profissional mais acessível e próximo a comunidade, onde se estabelece o vínculo de confiança, havendo o compartilhamento de experiências e problemas, com impacto na condição de saúde individual e social (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Diante da centralidade do enfermeiro nas atividades de promoção da saúde, surgiu o seguinte questionamento: quais as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para prevenção de DCV no contexto da Atenção Básica? Portanto, a existência de lacunas nas atividades de prevenção (REZENDE; BARBIERI, 2017) e a elevada mortalidade associada as DCV, legitima a realização de estudos que busquem identificar as ações realizadas por enfermeiros para prevenir esses agravos no contexto da Atenção Básica. A pesquisa tem como objetivo geral analisar as ações realizadas por enfermeiros para prevenção de DCV no contexto da atenção básica. Os dados oriundos dessa investigação, poderão direcionar intervenções que fortaleçam a atividades de promoção da saúde e prevenção das DCV.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **Atenção Básica de saúde**

A Atenção Básica de Saúde abrange um grande nível de responsabilidade, tendo em vista que através dela ocorre o primeiro contato do indivíduo com o Sistema de Saúde, que busca compreender as necessidades da população fazendo o uso de uma tecnologia de alta complexidade porém com densidade reduzida (FREITAS; SANTOS, 2014).

As ações realizadas nesse nível de assistência envolvem atividades de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde buscando potencializar a qualidade de vida da população. A oferta das ações propostas pelo Ministério da Saúde (MS) objetiva alcançar a pessoa, a família e a comunidade de forma integral e gratuita, diagnosticando os determinantes e condicionantes de saúde e atuando sobre os mesmos, buscando garantir o conceito ampliado de saúde, que se constitui de condições de bem-estar físico, mental e social (OPAS, 2017).

A ESF teve seu início em 1994, com a finalidade de reorganizar a Atenção Básica de Saúde, expandindo, consolidando e potencializando a qualidade da assistência dispensada nesse nível de complexidade, orientada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade e diretrizes que fundamentam a AB, buscando atingir a resolutividade das problemáticas através das intervenções estabelecidas pela equipe da ESF (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A AP, se tornou fundamental no desenvolvimento de ações que atuam no controle, prevenção, diagnósticos e acompanhamento das DCNT, buscando controlar situações que acarretam complicações e agravos da saúde de uma população, porém a resolutividade dos problemas de saúde nesse nível de assistência ainda é falha, influenciando na efetividade do controle das DCNT. Essas lacunas contribuem no número elevado de internações e a submissão a procedimentos cirúrgicos. O número de internações por complicações evitáveis passou a ser visto como indicador da qualidade do cuidado dispensado na AP, ou seja, quanto menor o número de hospitalizações, mais efetiva a qualidade do cuidado na AP (REZENDE; BARBIERI, 2017).

### **Processos de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica**

O processo de trabalho na Atenção Básica inicialmente, possui inúmeros benefícios e atrativos, considerando o ambiente, a carga horária, a remuneração, porém a rotina de trabalho na ESF exige um elevado conhecimento para desenvolvê-lo, onde recursos tecnológicos de

alta densidade não são utilizados. O trabalho nesse ambiente busca compreender a realidade social apresentada pela população, que muitas vezes apresentam inúmeros problemas e os esforços exercidos se tornam insuficientes (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

O enfermeiro se tornou um membro de grande relevância no desenvolvimento das atividades elaboradas no âmbito da atenção primária, assumindo funções importantes, coordenando, gerenciando, capacitando, realizando atividades clínicas, além de supervisionar o trabalho dos ACS e auxiliares/técnicos de enfermagem (FREITAS; SANTOS, 2014).

A enfermagem além de realizar atividades como integrante da equipe multiprofissional, ainda assume as funções privativas como consultas, gerenciamento e supervisão da equipe de enfermagem. Dispensa uma assistência integral e de qualidade a comunidade, compreendendo desde a criança até o idoso, através das consultas de enfermagem, visita domiciliar e ações educativas em escolas, empresas, parques, com ênfase na promoção e prevenção de saúde. Para alcançar o objetivo não basta impor medidas resolutivas, necessita de acolhimento, diálogo, o desenvolvimento de vínculo entre a comunidade e o profissional para que haja a participação dos usuários e interesse na busca por comportamentos saudáveis (BRASIL, 2014).

Percebe-se que o ambiente de trabalho e o esforço laboral necessário para desenvolvê-lo dita por muitas vezes a qualidade da atenção. As quantidades de funções desempenhadas pelo enfermeiro são inúmeras, o gerenciamento, o volume do público assistido, capacitação dos membros da equipe, os recursos, a alta complexidade exigida para resolução de problemas, e assumir atividades extras quando há desfalque da equipe. Logo, todos esses aspectos demandam um empenho físico e psicológico que podem impactar negativamente na qualidade da assistência (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

## **Doenças Cardiovasculares**

As DCV são um grupo de doenças, classificadas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que atingem o Sistema Circulatório (vasos e artérias), levando a quadros de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular encefálico, sendo esses classificados como as complicações mais predominantes nesse grupo. AS DCV são consideradas um grande problema de saúde pública, devido ao lugar de destaque nas causas de óbitos (FREIRE et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde as DCVs estão classificadas como a principal causa de morte em todo mundo, apresentando uma estimativa de 17,9 milhões de óbitos por DCV só no ano de 2015, representando 31% do número total de mortes a nível global, ganhando destaque com cerca de 87%, as DAC's e as cerebrovasculares (OPAS, 2017).

Nos últimos anos as doenças infecciosas vêm sendo substituídas pelas DCNT, diante do modernismo e das tecnologias as alterações nos estilos de vida têm aumentado a exposição da população aos fatores de risco. Estudos apontam que as alterações nos fatores de risco modificáveis, são de grande importância, influenciando de maneira significativa nos índices de morbimortalidade (BRASIL, 2014).

A Aterosclerose era classificada como fator inerente ao processo de envelhecimento e a Hipertensão Arterial, resultado desse processo auxiliando na atividade cardíaca, para que o sangue ejetado fosse capaz de percorrer por artérias com lúmen reduzido. O escore de Framingham foi um estudo realizado com o objetivo de identificar a relação entre os fatores

de risco e o desenvolvimento de DCV, anterior ao estudo pouco se conhecia sobre os fatores que poderiam causar tal complicação (JÚNIOR et al., 2017).

Comportamentos cotidianos decorrentes do conforto da vida moderna, buscando auxiliar na elaboração das atividades diárias, uso de tecnologias, fácil acesso a alimentos rápidos, e a busca por melhores empregos, para alcançar a tão sonhada estabilidade financeira, são aspectos que levam direta ou indiretamente o indivíduo a adesão de práticas pouco saudáveis, não considerando o fator saúde (FREIRE et al., 2017).

## **MÉTODO**

### **Tipo de Estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa tem como objetivo responder questões relacionadas ao cotidiano humano seja do indivíduo ou do coletivo. Aborda significados e explora ambiente e situações relacionadas ao tema estudado. Uma boa análise baseia-se na compreensão e na internalização dos termos filosóficos e epistemológicos que fundamentam a investigação (MINAYO, 2017).

A pesquisa Descritiva busca descrever os fatos observados, características pessoais e vivências objetivando analisar e interpretar as ações, crenças e ideias (NUNES; NASCIMENTO; LUZ, 2016).

### **Contexto do estudo/ local**

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Atenção Básicas de Saúde da zona urbana do município de Juazeiro do Norte/Ceará. O município é composto por 82 ESF's e subdividido em 8 distritos sanitários, dessas, apenas cerca de 4 unidades abrangem a zona rural do município. A Atenção Básica é constituída por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, onde geralmente ocorre o primeiro contato do indivíduo no serviço de saúde. A mesma busca a promoção, prevenção a saúde, tratamento e reabilitação, assim como a redução de danos identificando os fatores determinantes da população influenciando diretamente na situação de saúde em sua coletividade (BRASIL, 2017).

A escolha desse ambiente deu-se ao fato de apresentar-se como porta de entrada do indivíduo no Sistema Único de Saúde, e âmbito onde são praticadas as ações voltadas a prevenção de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, realizadas pelos profissionais da Atenção Básica direcionado a população. Além de proporcionar maior comodidade aos participantes e facilidade de acesso para a coleta de dados.

### **Seleções dos Participantes**

Os participantes do estudo são enfermeiros da atenção primária de saúde que atuam em unidades básicas da zona urbana de Juazeiro do Norte, Ceará. 15 Os enfermeiros foram selecionados por conveniência atendendo aos seguintes critérios de inclusão: atuar como enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família no município de Juazeiro do Norte e exercer suas atividades na área há pelo menos seis meses.

Foram excluídos os enfermeiros que declararem nunca ter realizado ações preventivas voltadas para promoção da saúde cardiovascular, no seu contexto de atuação.

## **Procedimentos**

O projeto foi submetido na Plataforma Brasil no mês de Setembro para apreciação ética e acompanhamento pelo sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina ESTACIO de Juazeiro do Norte (ESTACIO FMJ).

Após a aprovação do CEP e a emissão da carta de anuência da Secretaria de Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte, iniciou-se as visitas as Unidades de Atenção Básica selecionadas, momento que os enfermeiros tomaram esclarecimento acerca da pesquisa e foram convidados a participar, aqueles que aceitaram tiveram a possibilidade de optar pelo melhor dia e horário para a coleta de dados.

Para a coleta de dados, realizaram-se entrevistas individuais, no período de Outubro a Novembro de 2019, utilizando uma entrevista semiestruturada. Esta incluía questões sobre as características sociodemográficas e profissionais dos participantes, e sobre o seu processo de trabalho na Atenção Básica de Saúde para prevenção de Doenças Cardiovasculares. As entrevistas foram transcritas na íntegra, sendo garantido o anonimato adotando a sigla “E” para enfermeiros, em ordem numérica crescente, para sinalizar o quantitativo destes no estudo, no caso: E1, E2, E3...

## **Instrumento de coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados se apresenta como uma entrevista semiestruturada com perguntas norteadoras acerca da temática. A entrevista semiestruturada, se caracteriza pela formulação de perguntas, baseado em teorias e hipóteses direcionadas a um tema específico, onde posteriormente surge novas hipóteses a partir das respostas. Esse instrumento auxilia na condução pela busca de informações de maneira mais fácil e precisa ao entrevistado (COSTA, 2018).

Para Gomes, Oliveira e Alcará (2017), a entrevista semiestruturada destaca o conteúdo sobre o qual foi produzido o roteiro, contendo perguntas básicas e principais, complementadas por outras questões ligadas às circunstâncias da entrevista. Para o autor, esse método permite 16 que as informações manifestem-se de forma livre e espontâneas, onde as respostas não seguem um padrão de alternativas. Os autores supracitados se assemelham no que se refere a utilização de perguntas básicas e principais para alcançar o objetivo da pesquisa.

## **Análise de dados**

Para organização e análise dos dados, será adotado a Análise de Conteúdo de Bardin. Trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (MENDES; MISKULIN, 2017).

Bardin (2009) sugere que a análise de conteúdo deve se dividir em três. A primeira fase corresponde a pré-análise, caracterizada pela formulação de um método de trabalho, seguindo uma linha progressiva e evolutiva. Nessa fase é onde acontece o contato inicial com os documentos de pesquisa para análise, selecionando e desenvolvendo as hipóteses e o

objetivo a ser alcançado. A elaboração desse método se torna importante na orientação para o desenvolvimento do estudo (SILVA; VALENTIM, 2019).

Na fase de exploração ocorre o agrupamento e a investigação do material colhido que irá compor a estrutura da análise, com base nos objetivos pré-estabelecidos. Essa fase irá possibilitar a interpretação e conclusão dos dados coletados através da explanação do estudo, orientado nas hipóteses previamente determinadas e os referenciais teóricos (BARRETO et al., 2018).

A terceira fase compreende o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação. A partir dos resultados coletados é preciso aprimorar os dados e extrair através da interpretação, obtendo assim informações ocultas relevantes, ou seja, a partir da pergunta principal da pesquisa indagada durante a entrevista, se obtém respostas significativas, compreendendo as características e as mensagens que devem ser consideradas. Durante essa interpretação da coleta se faz necessário avaliar os fatores favoráveis a investigação, fortalecendo a base e atingindo o objetivo do estudo (SILVA; VALENTIM, 2019).

### **Aspectos Éticos**

Atentar-se-á para as questões éticas que conduzem a pesquisa com seres humanos, sendo respeitado o estabelecido na Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012, complementada pela resolução 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), que aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Tal compromisso está firmado através de um termo proposto pelas pesquisadoras. O projeto foi submetido de forma on-line na Plataforma Brasil cumprindo a resolução 466/2012 abrangendo os itens principais: III - dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos; IV - do processo de consentimento livre e esclarecido e o V - dos riscos e BENEFÍCIOS da resolução supracitada.

A pesquisa seguiu os princípios da bioética: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, em todas as fases do estudo. O princípio da beneficência será assegurado observando os riscos dos sujeitos relativamente aos benefícios que o estudo pode trazer para os mesmos.

O princípio da não maleficência garantiu que os danos previsíveis sejam evitados, assim, nenhum participante do estudo terá a identidade revelada, direta ou indiretamente. Será garantido o anonimato dos envolvidos, adotando a sigla “E” para enfermeiros, em ordem numérica crescente, para sinalizar o quantitativo destes no estudo, no caso: E1, E2, E3, etc. O princípio da autonomia foi respeitado, onde todos os membros do estudo foram esclarecidos e tomaram conhecimento sobre os objetivos e métodos envolvidos na pesquisa, obtiveram a opção de aceitarem participar, sem que lhes ocorra nenhum prejuízo, caso recusassem participar do estudo. Ainda referente à preservação da autonomia (tratamento com dignidade, respeito e reconhecimento de vulnerabilidade dos participantes) foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte o termo de solicitação de autorização para realização da pesquisa e ainda de acesso aos documentos pertinentes à unidade lócus do estudo.

Assegurou-se os direitos e deveres dos participantes no que diz respeito a confidencialidade e privacidade garantida pelos pesquisadores, dos dados fornecidos pelos entrevistados, e pela livre escolha de excluir-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer constrangimento ou penalidade.

Após autorização, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido foram entregues aos participantes do estudo, com os devidos esclarecimentos, de forma que estes vislumbrem o teor da pesquisa e aceitassem dela participar. A pesquisadora informou aos participantes do estudo sobre as questões: reduzido risco e presença de benefícios no estudo, opção de recusa, participação não remunerada e voluntária, com coleta de dados e em que constituiu a participação do informante e, ainda, foi disponibilizado endereços para caso os participantes desejassem manter contatos a fim de esclarecimentos.

Acreditamos que este estudo terá mais benefícios do que riscos e/ou desconfortos. O constrangimento em falar, o receio da quebra da confidencialidade, falta de privacidade e de proteção da imagem, são os riscos a qual o participante estará exposto ao aceitar participar do estudo. Esses riscos serão minimizados a partir da garantia absoluta do anonimato, além disso, as entrevistas serão realizadas em ambiente reservado e privativo da própria unidade.

Visualizamos benefícios oriundos dos dados dessa pesquisa, como fomentar a literatura acerca do assunto e a partir disso, direcionar recomendações de aplicação a prática que possibilitem uma melhor atuação do enfermeiro nesse contexto, o que por sua vez impacta diretamente na prevenção dos agravos e redução da mortalidade.

O princípio da justiça foi considerado ao passo em que tudo será avaliado de forma justa. Ademais, a relevância social da pesquisa se relaciona à repercussão direta no processo de trabalho dos sujeitos nela envolvidos, acreditando que os mesmos poderão programar ações de educação no contexto de estudo, de forma mais exitosa, embasados nos resultados do estudo para esta clientela.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Perfil sociodemográfico e profissional dos participantes**

No seguinte estudo houve a participação de 8 enfermeiros, sendo 7 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Com uma faixa de idade entre 37 a 58 anos. O Período de atuação na área possui uma média de 15 anos. Entre os entrevistados, as especialidades abrangiam saúde da família, saúde pública e obstetrícia. Apresentam em sua população adscrita uma média de 3.569 pessoas, sendo cerca de 270 pacientes crônicos compreendido por hipertensos e diabéticos.

### **Caracterização qualitativa da pesquisa**

O quadro a seguir dispõe a organização e análise de dados segundo a técnica de Bardin. Surgiram as seguintes categorias e evidências no que diz respeito às ações preventivas dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares realizadas por enfermeiros na Atenção Básica de Saúde.

**Quadro:** Categorias de análise e evidências, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2019.

CATEGORIAS	EVIDÊNCIAS
Regularidade da ocorrência das ações	Os profissionais entrevistados em sua maioria não estabelecem um fluxo regular na realização das ações, sendo essas de acordo com a demanda e a necessidade apresentada.
Metodologias utilizadas pelos enfermeiros na prevenção das Doenças Cardiovasculares.	A metodologia mais explorada pelos enfermeiros destacada durante a entrevista se baseia na educação em saúde, através de palestras realizadas na sala de espera da unidade, abordando assuntos como alimentação saudável e adesão ao tratamento das doenças crônicas, principalmente hipertensão e diabetes.
Facilidades/dificuldades para realizar as ações no âmbito da atenção básica.	As dificuldades encontradas para a implementação dessas ações ganham destaque quando comparadas as facilidades, visto que muitas vezes o sucesso dessas ações depende do empenho da comunidade em participar, assim como também das características socioeconômica e disponibilidade, uma vez que essas ações costumam ocorrer no período em que a grande maioria está em seus afazeres diários ou empregos. Contudo, a participação do NASF foi apontada como aspecto facilitador no planejamento e execução das ações.

FONTE: Autora

### **Regularidade de ocorrência dessas ações no cotidiano do trabalho do enfermeiro**

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a atenção primária deve desenvolver intervenções na comunidade, como ações educativas com o objetivo de alcançar a qualidade de vida da comunidade e do indivíduo, possibilitando o desenvolvimento da autonomia do usuário, assim, a comunidade passa a tomar posse do conhecimento e aplicá-lo no seu dia a dia impactando diretamente na sua condição de saúde. Destaca ainda, a importância de eleger grupos de risco no desenvolvimento de doenças e outros agravos evitáveis. (BRASIL, 2012).

Porém, tal política não aborda a frequência ideal com que essas ações devem ser realizadas, mas sim, que deve-se considerar as necessidades e tratar os pontos vulneráveis e de risco apresentados na população. A resposta manifestada pela E4 relata exatamente o que está disposto no processo de trabalho determinado pela PNAB: “*são realizadas uma vez mensal, ou de acordo com a necessidade do momento, observando a necessidade da população ou a problemática maior no momento.*” Estudos trazem que a regularidade das ações de saúde está cada vez mais reduzida, o que limita o acesso dos usuários as informações

de saúde e diminui o acesso a ferramentas que auxiliem na manutenção de saúde (SILVA et al., 2015).

Como podemos observar no seguinte relato da entrevista E7 quando abordada a frequência com que as ações são realizadas: “*Então, nós fazíamos com maior frequência é... semestralmente, mas já há algum tempo pelo menos dois anos nós não realizamos uma atividade específica pra isso*”. A ESF compreende muitos desafios, a alta demanda é um deles, formada principalmente por demanda espontânea, o que leva a necessidade de uma organização dos 21 atendimentos. O reconhecimento do papel de cada profissional dentro da equipe é fundamental, pois evita a sobrecarga de atividades para um único profissional e facilita a integração das ações planejadas e as espontâneas, predefinindo a prioridade das ações simultânea a resolutividade das problemáticas (LEONELLO; VIEIRA; DUARTE, 2018).

Os enfermeiros relataram também como essas ações são planejadas, foi possível identificar entre os relatos, que a principal forma de planejamento se dá através de reuniões entre a equipe. Como citado na seguinte fala. E2: “*Através da reunião de equipe*”. E do relato da E5: “*Em reuniões de equipe*”. A portaria nº 2.436/17 que aprova a PNAB traz entre as especificidades da ESF a necessidade da realização de reuniões de equipes para acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações, a partir da utilização dos dados disponíveis e identificação de problemas da comunidade visando a readequação contínua do processo de trabalho. A reunião se torna uma ferramenta importante, pois possibilita a interação entre os profissionais, na troca de informações e de ideias na realização das atividades.

### **Metodologias utilizadas pelo enfermeiro nas atividades de prevenção as DCV**

Estudos apontam a ação educativa como metodologia inerente nas práticas realizadas na atenção primária pelos enfermeiros direcionada a comunidade. O enfermeiro se apropria dessa prática nas mais diversas atividades desenvolvidas na unidade básica de saúde, como por exemplo, nas consultas de enfermagem e nas atividades grupais realizadas (LEONELLO; VIEIRA; DUARTE, 2018).

As ações educativas têm proporcionado ao indivíduo maior esclarecimento e conhecimento acerca do processo saúde-doença, essa ferramenta possibilita o maior acesso a informações empoderando o usuário na construção crítica. Essas informações se tornam necessárias para melhor manutenção da saúde, levando-o a adotar novos hábitos e promover a sua autonomia, impactando significativamente na sua qualidade de vida (BECKER et al. 2018).

Nas entrevistas, observa-se que a ferramenta mais utilizada na disseminação das informações são as palestras verbais, realizadas na unidade durante o atendimento coletivo. Isso pode ser visto no relato da E4: “*são realizadas orientações na sala de espera, nos dias de consulta, abordando alimentação saudável.*”

Silva et al. (2015) destaca a importância da prática educativa na prevenção de doenças cardiovasculares, onde a detenção de novas informações possibilita ao indivíduo uma nova ferramenta para a modificação do estilo de vida.

Leonello, Vieira e Duarte (2016), relatam que as ferramentas utilizadas nessas práticas são falhas sendo elas na sua grande parte palestras orais, que não são atrativas, levando a uma adesão reduzida de pessoas e frustração ao profissional, que acabam

interrompendo as práticas como método de intervenção no desenvolvimento das DCV. Aponta também que esse método, resulta em uma verticalização do cuidado ao usuário tendo como foco a doença, e a imposição ao indivíduo para a mudança de hábitos, levando a culpabilização do indivíduo e a ausência do mesmo no serviço.

Outra intervenção observada nas falas dos profissionais é o incentivo na prática de atividade física, isso por que o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) é composto por uma equipe multidisciplinar que auxilia no desenvolvimento dessas ações, como por exemplo, o educador físico. Isso pode ser evidenciado na fala da entrevista E1 quando questionada acerca dos aspectos trabalhados na prevenção de DCV: “ *Atividade física as terças e quintas*”.

Durante as entrevistas os aspectos mais abordados incluem as práticas de atividade física e orientação sobre alimentação saudável. Foi mencionado ainda ações no âmbito da saúde mental, trabalhado em conjunto com o psicólogo do NASF. No relato da E4: “ *alimentação, atividade física e apoio psicológico.* ” E no relato da E2: “ *atividade física, alimentação e saúde mental*”.

A metodologia muitas vezes é definida devido a vários fatores que implicam na qualidade dessas ações, como por exemplo o ambiente onde é realizado, que acaba não permitindo estratégias mais efetivas. Em sua maioria tais atividades são desenvolvidas ali mesmo na unidade, isso foi observado quase que 100% dos dados obtidos durante as entrevistas. E6: “Na unidade e escolas.”; E5: “*Na unidade de saúde.* ”; E1: “*Na unidade* ”.

Ainda existem lacunas no processo de trabalho da atenção primária na abordagem a prevenção das DCV, isso fica claro diante do elevado número de hospitalizações. É preciso intervenções mais ativa e eficaz, visto à baixa adesão da comunidade sobre a temática. Uma intervenção personalizada e individualizada, uso de metodologias efetivas, e que atendam a necessidade da clientela, como por exemplo, planejar atividades em horários flexíveis que possam atingir o usuário e otimizar o tempo (SILOCCHI; JUNGES, 2017).

É importante pensar no usuário de maneira holística, considerando aspectos como, trabalho, condição socioeconômica, a facilidade de acesso ao serviço, tendo a integralidade como norteador das ações educativas. As necessidades da comunidade podem ser diagnosticadas a partir da observação do meio em que a pessoa está estabelecida, fornecendo informações importantes no planejamento de intervenções efetivas e coerentes e facilitando acesso das famílias a saúde. Isso se dá por meio da visita domiciliar (BECKER et al, 2018).

A visita domiciliar permite a equipe identificar as condições da pessoa, porém essa prática está destinada aqueles pacientes que apresentam dificuldade de acesso ao serviço ou de locomoção (PNAB, 2012). Não é possível identificá-la como ferramenta para o diagnóstico precoce no acometimento das DCV, sendo que a visita é desenvolvida com a finalidade de acompanhamento do paciente já acometido. Na fala da entrevista E7 infere-se que a visita é um grande aliado no rastreamento. “*Então só pra... uma das que achei mais eficazes que nos ajudou a identificar o maior número de pessoas com diagnóstico, e que não estavam em tratamento ou pacientes que não tinha diagnóstico ainda, foi de fato a parceria com as instituições de ensino pra visita domiciliar. Na época nós tínhamos acadêmicos de enfermagem e medicina e os dois fizeram essa... fizeram esse rastreamento, nós dividimos por micro área*”.

Essa atividade está entre as atribuições da ESF, disposta na PNAB como atividade comum a todos os profissionais atuantes nesse nível de assistência. Durante a coleta de dados, ao serem indagados sobre a realização da visita domiciliar como ferramenta para busca ativa de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de agravos, foi unânime a condição em que essa

prática é realizada somente pelo Agente comunitário de Saúde (ACS) da unidade. Podemos perceber, na referida fala do E1: “*sim, dos ACS.*” Do E4: “*sim, do ACS.*”

A visita domiciliar possibilita aos profissionais conhecer o contexto familiar, como o ambiente e as interferências as quais a pessoa está sujeita, englobando os determinantes sociais e culturais. Contudo, a falta de implantação dessa prática como metodologia para diagnóstico precoce e prevenção de saúde, reduz o alcance do indivíduo ao serviço de saúde, e quando passa a ser acompanhado pela equipe o mesmo já está acometido por alguma morbidade. Um dos fatores que implicam na qualidade de saúde do indivíduo inclui a participação e o apoio do familiar, tanto na prevenção como no processo de tratamento do mesmo.

Silocchi e Junges (2017) reforça que os padrões comportamentais adquiridos no início da vida, tanto no meio social como no âmbito familiar determinam seus hábitos na fase adulta, como por exemplo, a tradição do cardápio alimentar, pois a ideia de alimentação saudável que desenvolveram nesse período se opõe ao que é determinado pelo profissional de saúde. A E4 relaciona a dificuldade de adesão de comportamentos saudáveis a falta de apoio familiar. E4: “*condição financeira que impede alimentação saudável, falta de adesão da atividade física, descaso familiar, mora sozinho, falta de ajuda*”.

A família assume parte do cuidado dispensado ao paciente, estando a maior parte do dia no seu domicílio. O acompanhamento da alimentação, da medicação, e do seu estado de saúde passa a ser realizado 24 pelos familiares. Ela realiza a ponte entre a unidade de saúde e o meio cultural e as interações ambientais ao qual o paciente está inserido (AZEVEDO; MODESTO, 2016).

Na pesquisa foi possível perceber que não existem intervenções que agreguem os familiares nas atividades desenvolvidas, observamos isso na seguinte fala da E7: “*geralmente nas consultas... Nas consultas ao paciente hipertenso ele como adulto, ele vem só, quando ele vem acompanhado sempre é discutido a necessidade da mudança de atitude da família inteira né, como um todo, mas é muito difícil assim, dizer que foi feita alguma atividade com o objetivo de trazer os familiares pra discutir, pra compartilhar responsabilidade, isso a gente não, nunca fez, não conseguiu fazer ainda*”.

De acordo com os estudos observados infere-se que a falta do apoio familiar é um fator importante no processo saúde-doença do indivíduo. A adesão a um estilo de vida saudável vai além do conhecimento ou dispor de informações, quando a família não está inserida no processo junto ao paciente, acaba interferindo, visto que a pessoa tende a ser influenciada por aquele que está próximo. A continuidade do cuidado é realizada pelo cliente e familiares, a manutenção desequilibrada da saúde resulta na necessidade de uma reestruturação familiar, onde a família passa a se adaptar a necessidade da pessoa no processo de adoecimento (AZEVEDO; MODESTO, 2016).

A consulta de enfermagem é uma das ações realizadas pelos enfermeiros na AB por meio da ESF, que se tornou uma importante ferramenta no controle de saúde da pessoa e da família, possibilitando conhecer os hábitos de vida adotado por estes, podendo assim, intervir nos fatores que acarretam agravos e/ou prejudicam na sua qualidade de vida. Na consulta, a educação em saúde pode ser desenvolvida como um grande aliado nesse acompanhamento, encorajando no paciente na autonomia e prática do autocuidado e desenvolvendo a promoção da saúde (BECKER et al., 2018).

No seguinte relato da entrevista E7, identificamos a relevância dessa prática: “*Dentro da consulta de enfermagem é principalmente, a mudança dos hábitos de vida né, do estilo de*

*vida que aí é onde a enfermagem atua de forma mais, como é que eu vou dizer.... Efetiva, inclusive é na consulta de enfermagem que nós sabemos que é possível fazer é... as maiores intervenções mesmo, a partir do vínculo que é criado com a comunidade, com o paciente e tudo mais, mas hoje nós sentimos uma dificuldade em fazer esse acompanhamento, uma vez que os pacientes, eles ainda atrelam muito o cuidado a prescrição do medicamento, como o medicamento tem faltado com muita frequência nas unidades de saúde, é... eles também tem vindo pouco aqui, por que eles também acabam pegando nas farmácias privadas que tem 25 farmácia popular, então eles quase não estão vindo mais pra consulta de enfermagem, por que eles sempre querem sair com uma prescrição, uma receita”.*

Quando questionados sobre quais os fatores considerados no desenvolvimento das ações, observamos a seguinte informação do entrevistado, E5: “alto índice de hipertensos, diabéticos e obesos”. Diante desse relato é possível gerar uma reflexão acerca do público alvo para que essas práticas estão destinadas.

As atividades direcionadas a educação em saúde são ações programadas a grupos específicos considerando os agravos, faixa etária ou gênero, tornando as ações deficientes no que diz respeito a identificação das necessidades singulares de cada indivíduo, além de não colaborar na realização das práticas (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

### **Facilidades e dificuldades para realização de ações preventivas na atenção básica.**

As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na Atenção Primária são inúmeras, e ganham destaque quando comparados as facilidades. A demanda destinada a esse profissional é elevada, necessitando de grande esforço, além da alta complexidade exigida nesse nível de atendimento. Segundo a PNAB esse profissional deve ser responsável por diversas atividades, como as práticas educativas, buscando a prevenção de agravos e promoção da saúde na comunidade (SILOCCHI; JUNGES, 2017).

Essa sobrecarga de atividades, gera congestionamento no fluxo de atendimentos do serviço, diminuição da qualidade do serviço dispensado, falha no controle e acompanhamento dos pacientes, prejudicando no desenvolvimento das ações preventivas das DCV. Diante dessa conjuntura é necessário um planejamento e organização do serviço ofertando condições de trabalho aos profissionais e de cuidado para os usuários, buscando alcançar a resolutividade das problemáticas apresentadas pela população (BECKER et al. 2018).

Na fala da entrevista E7 é mencionada as dificuldades no planejamento das ações e enfatiza-se a importância de uma organização no desenvolvimento dessas práticas: *“Eu diria que é, muitas vezes a ausência de um calendário de atividades específico, ter um cronograma de atividades a ser realizado específico pra cada uma das áreas estratégicas. Então se eu tenho em mente, se eu tenho um calendário que diz eu nós vamos trabalhar a questão da hipertensão e da diabetes a cada seis meses no período tal e tal, então se a gente consegue manter esse acompanhamento de forma mais sistematizada, então o que prejudica, o que faz com que a gente não consiga fazer não é a rotina da unidade, porque nós trabalhamos com demanda programada, então isso não justifica, é mais a falta de você ter uma rotina, de colocar isso como prioridade mesmo de atividade de promoção”.*

Logo, podemos observar a importância de um planejamento dos serviços, em serem discutidos e ajustados, não só na realização das ações, mas na capacitação da equipe, para conseguir diagnosticar as necessidades da clientela e aplicar intervenções em cima delas, além de promover a aproximação e estabelecimento de vínculo entre clientes e profissionais

indispensável para motivá-lo a assumir mudanças nos seus comportamentos de saúde. Outros fatores incluem não só a alta demanda do profissional enfermeiro, mas está diretamente relacionado ao paciente e a comunidade com um todo.

A atenção básica presta seu serviço em horário comercial dificultando o comparecimento do indivíduo a unidade. Quando questionados sobre quais as dificuldades encontradas para a realização das ações podemos destacar: E4: *“A dificuldade é marcar um dia que seja de atendimento, pois se for em um dia livre, eles não comparecem.”* Ou do E1: *“a adesão do paciente, a distância e o trabalho do paciente”*. E2: *“tempo, pouco interesse do paciente.”*

Em um dos relatos podemos observar que alguns dos condicionantes mencionados, refere-se a adesão do paciente a mudança de hábitos e o pouco interesse do paciente na prevenção de agravos. Isso porque as dificuldades em aplicar esses métodos no dia a dia ainda são muito complexas, embora seja necessária. O estilo de vida adotada pela população está associado a oferta e demanda, assim como condições socioeconômicas e o meio cultural ao qual está inserido. A urbanização, o uso de tecnologias, as condições de trabalho, a busca por melhores condições de vida, fazem a população recorrer a meios mais acessíveis e que atendam suas necessidades (SILOCCHI; JUNGES, 2017).

Isso fica evidente na fala dos entrevistados quando questionados sobre quais fatores implicam na aplicabilidade dos métodos preventivos no dia a dia da comunidade. E1: *“a cultura, a visão que a alimentação não faz mal, a falta do querer em mudar.”* E na fala da E5: *“A adesão dos pacientes, e quando orientados, a situação financeira”*.

Isso por que apesar da evolução tecnológica o aspecto cultural ainda é muito influente nos comportamentos de saúde da população. O paradigma que representa esse indicador é o paradigma flexneriano que se fundamenta em seis elementos que se complementam e se potencializam o mecanicismo, o biologismo, o individualismo, a especialização, a tecnificação, e o curativismo. Nesse contexto a doença entra como foco (BRAGA; FERREIRA; BRAGA, 2015).

Grande parte da população comparece ao serviço com o objetivo de ter acesso a medicação, renovar prescrição, entre outros. Esses dias são os mais relevantes para a realização, onde a comunidade comparece em maior número. Logo, infere-se que o principal público presente nas atividades são aqueles com agravos como hipertensos e diabéticos e em condições específicas no caso de mulheres, crianças e gestantes.

Isso fica evidente no referido relato da entrevista E7 quando questionado sobre os aspectos que interfere na adoção de métodos preventivos: *“É principalmente o paradigma de compreensão do que é o processo saúde-doença, então o paradigma vigente, ainda é o paradigma... que é o flexneriano que as pessoas acreditam que precisar do serviço de saúde ou fazer coisas em benefício da saúde é principalmente quando você tá doente e aí quando você tá doente é em benefício da doença né, não é em benefício da saúde em si. E aí é essa resistência que as pessoas tem de sair dos seus afazeres diários pra uma atividade de promoção da saúde. Ainda não há essa, aceitação das atividades de promoção da saúde”*.

BECKER et al. (2018) traz em seu estudo que apesar dos avanços no processo de trabalho ofertado para a população na atenção primária o cuidado ainda está atrelado ao modelo biomédico, focado em procedimentos técnicos, assistência fragmentada e diagnósticos terapêuticos, priorizando intervenções curativas, se opondo ao que preconiza o Ministério da Saúde diante das atividades a serem desenvolvidas na atenção primária, compreendendo o cuidado integral e holístico da pessoa, da família e da comunidade.

A participação da comunidade é a solução. A falta de busca ativa aos usuários, assim como a falta de vínculo entre os profissionais e a comunidade corroboram como a falta de interesse apontados pelos entrevistados, haja vista que o indivíduo somente busca o serviço diante da necessidade apresentada no momento, relacionando o conceito de saúde a ausência de enfermidade.

Ao longo da pesquisa foram identificadas muitas dificuldades enfrentadas pelos profissionais enfermeiros nas ações a serem desenvolvidas. Porém foi possível identificar também um ponto positivo nas falas nos entrevistados. Sobre os profissionais envolvidos nas ações foi observado unanimidade nos relatos sobre a participação da equipe do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) desde o planejamento até sua execução.

Observamos tal afirmação no discurso do E2: “*enfermeiro/NASF (assistente social, psicólogo e educador físico)*”. No relato do E4: “*enfermeiro e NASF (educador físico, fisioterapeuta, farmacêutico, psicóloga e nutricionista)*”. O trabalho multiprofissional potencializa o poder das atividades desenvolvidas, abrangendo a promoção e prevenção de saúde e a qualidade de vida do indivíduo e da comunidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dado o exposto, torna-se visível a importância do papel da atenção básica na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis. As Doenças Cardiovasculares são um problema de saúde pública diante dos índices de internações hospitalares, complicações e óbitos, impondo a necessidade de intervenções eficazes. Para tal é fundamental um remodelamento dessas ações, desde a formação profissional até a organização do serviço, visto que, nos dados coletados, as principais intervenções realizadas pelos enfermeiros nesse nível de assistência se baseiam em ações de educação em saúde, na própria unidade, por meio de palestras orais.

Entre as metodologias utilizadas pelos enfermeiros, observamos que as orientações de saúde ganham destaque. Essas metodologias tradicionais se mostram poucos eficazes, acentuada pela fragilidade do vínculo entre profissional e paciente, resultando na baixa adesão dos usuários e na formação de lacunas no que se refere a assistência preventiva.

As dificuldades são predominantes diante das facilidades, destacando-se a carga de trabalho assumido pelo enfermeiro na atenção básica, a falta de comprometimento dos usuários e a dificuldade de desenvolver metodologias atrativas e viáveis, capazes de transformar sua condição de saúde e beneficiar na sua qualidade de vida, capacitando-o para o autocuidado.

Como limitação do estudo aponta-se a baixa adesão e a resistência dos enfermeiros a pesquisa, restringindo o número de participantes. Apesar de alguns dados serem predominantes na pesquisa, não é possível generalizar os resultados obtidos. Em contrapartida, as evidências aqui apresentadas são corroboradas por outros estudos já desenvolvidos, o que infere na realidade do desempenho dos enfermeiros na prevenção de Doenças Cardiovasculares na Estratégia de saúde da família.

Por fim, a pesquisa torna-se relevante instigando a realização de outros estudos que abordem a temática, que poderão direcionar na construção de intervenções que potencializem atividades de promoção da saúde e prevenção das DCV.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.H.H. Atenção primária à saúde: enfocando as redes de atenção à saúde. Recife – PE. Rev enferm UFPE on line, v. 9, n. 11, p. 9811-9816, nov de 2015. DOI: 10.5205/reuol.8008-72925-1.

AZEVEDO, P.A.C.; MODESTO, C.M.S. A (re) organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. Rio de Janeiro, Rev. Saúde Debate. v. 40, n. 110, p. 183-194, Jul-set 2016.

BARBIANI, R.; NORA, R.D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. São Leopoldo. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.26, p.1-12, 2016. Disponível em: 10.1590/1518-8345.0880.2721. Acesso: 07 Fev. 2019.

BAGGIO, M.A. et al. Descoberta da doença cardiovascular: associando causas e vivenciando o contexto da instituição hospitalar de referência. Rio de Janeiro. Rev enferm UERJ; v. 24, n. 4, p. 1-6, 2016.

BARRETO, R. S. F. D. et al. A teoria das redes como suporte para análise de conteúdo: novas perspectivas para a análise de redes semânticas. Obra digital, n. 14, p. 34-49, Ago. 2018. Disponível em: < <https://core.ac.uk/download/pdf/147332722.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

BECKER, R.M.; et al. Práticas de cuidado dos enfermeiros a pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. Florianópolis-SC, v.71, n. 6, p. 2800-2807, Mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0799>. Acesso em: 08 Fev 2019.

BRAGA, B.G.; FERREIRA, M.A.M.; BRAGA, B.B. A Eficiência da Atenção Primária à Saúde: Avaliando Discrepâncias. Administração Pública e Gestão Social, v.7, n. 2, p. 100-107, abri.-jun, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 10 Fev. 2019.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: Acesso em: 10 Abr. 2015.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil,

Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2016.

BRASIL. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portarian%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%ADticaNacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica.pdf>. Acesso em: 10 Fev 2019.

Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portarian%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%ADticaNacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica.pdf>. Acesso em: 10 Fev 2019.

BRIXNER, B. et al. Ações de promoção da saúde nas estratégias saúde da família. Santa Cruz do Sul. Cinergis; v. 18, n. 1, p. 386-390, Dez. 2017. COSTA, W.F. Uso De Instrumentos De Coleta De Dados Em Pesquisa Qualitativa: Um Estudo Em Produções Científicas De Turismo. Revista Turismo - Visão e Ação - Eletrônica, v. 20, n. 1, p. 1-28, Out de 2018.

FERREIRA, S.R.S; PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Ed. Temática: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA. Rev Bras Enferm [Internet]. v. 71, n. 1, p. 752-757, 2018. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>>.

FREIRE, A.K.S. et al. Panorama no brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. Revista Saúde e Desenvolvimento, vol.11, n.9, 2017 p. 22-44.

FREITAS, G.M.; SANTOS, N.S. atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de Literatura. R. Enferm. Cent. O. Min. v.4, n. 2, 2014.

GOMES, M.C.; OLIVEIRA, A.A.; ALCARÁ, A.R. Entrevista: Um Relato de Aplicação da Técnica. Londrina – PR. p. 312-324, Ago de 2016.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem medicocirúrgica. 13. Ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2016.

JUNIOR, W.F. et al. Aplicação Da Escala De Framingham Na Unidade Basica De Saúde Do Bairro Horto Florestal Do Município De Itaperuna-Rj. Acta Biomedica Brasiliensia, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 121-129, Jul de 2017.

LINDEMANN, I.L.; OLIVEIRA, R.R.; MENDONZA-SASSI, R.A. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. Ciência & Saúde Coletiva. Rio Grande do Sul, v. 21, n. 2, p. 599-610, 2016.

LEONELLO, V.M.; VIEIRA, M.P.M.; DUARTE, T.C.R. Competências para ação educativa de enfermeiras da estratégia de saúde da família. Rev Bras Enferm [Internet]. v.71, n.3, p. 1136-1142, 2018. Disponível em: Acesso em: 20 de Set. 2019.

MAGALHÃES, F.J. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. Fortaleza-CE. Rev Bras Enferm. v. 67, n. 3, p. 394-400, mai-jun de 2014.

MANSUR, A.P.; FAVORATO, D. Tendências da Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. Arq Bras Cardiol. São Paulo - SP, Fev de 2016.

MENDES, R.M.; MISKULIN, R.G.S. A Análise de Conteúdo como uma Metodologia. Cadernos de Pesquisa. v.47 n.165 p.1044-1066, jul./set. 2017.

MINAYO, C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

NUNES, G.C.; NASCIMENTO, M.C.D; LUZ, M.A.C.A. Pesquisa científica: conceitos básicos. Revista Multidisciplinar e de Psicología, v. 10, n. 29, P. 144-151, Fev de 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/527>. Acesso em: 20 Mai 2019.

OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde. Doenças Cardiovasculares. 2017. Disponível em: Acesso em: 02 Fev. 2019.

PINTO, L.F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, Jun de 2018.

REZENDE, A.P.G.L.; BARBIERI, A.R. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde decorrentes das doenças cardiovasculares. Enferm. Florianópolis, vol.26 n.3, p. 1-8, Ago de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006570015>. Acesso em: 10 de Fev. 2019.

SILOCCHI, C.; JUNGES, R. equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Rev. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 599-615, maio/ago. 2017.

SILVA, R.S. et al. Estratégia de saúde da família: intervenções de enfermagem sobre os fatores de risco cardiovascular. Rev. APS. v.18, n. 3, p.316-324, jul/set, 2015.

SILVA, E, D; VALENTIM, M. L. P. Avaliação da aplicação do método ‘análise de conteúdo’ em pesquisa sobre processos de gestão da informação e do conhecimento como subsídios para a geração de inovação. Rev. Inf. Londrina, v. 24, n. 1, p. 326 – 355, jan./abr. 2019.