



Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social
ISSN: 2318-8413
alvaroenf@hotmail.com
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Brasil

Doenças crônicas não transmissíveis: conhecimentos e práticas de enfermeiros da atenção primária

Pereira dos Santos, Wallison; Dantas de Freitas, Fernanda Beatriz; Pereira da Silva, Joice; Teixeira de Souza, Fernanda; Alexandrino, Arthur; Lindemberg Bezerra da Costa, José; de Souza Alves Alencar, Cândida Mirna

Doenças crônicas não transmissíveis: conhecimentos e práticas de enfermeiros da atenção primária

Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 2, 2018

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497956940011>

Doenças crônicas não transmissíveis: conhecimentos e práticas de enfermeiros da atenção primária

Chronic non-communicable diseases: knowledge and practices of primary care nurses

Enfermedades crónicas no transmisibles: conocimientos y prácticas de enfermeros de la atención primaria

Wallison Pereira dos Santos 1

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil

wallisons852@gmail.com

Redalyc: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497956940011)

id=497956940011

Fernanda Beatriz Dantas de Freitas 2

UFPB, Brasil

fernanda@hotmail.com

Joice Pereira da Silva 3

Não informado, Brasil

joice@hotmail.com

Fernanda Teixeira de Souza 4

Secretaria Estadual de Saúde do Pernambuco, Brasil

fernanda@otlook.com

Arthur Alexandrino 5

UFCG, Brasil

arthur@hotmail.com

José Lindemberg Bezerra da Costa 6

UFCG, Brasil

lindemberg@gmail.com

Cândida Mirna de Souza Alves Alencar 7

Centro de Ensino Técnico em Saúde de Cuité - PB, Brasil

candidama@hotmail.com

RESUMO:

AUTOR NOTES

- 1 Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-6113-4289 E-mail: wallisons852@gmail.com
- 2 Enfermeira. Especializanda na modalidade Residência Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva pela UFPB. Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. ORCID: 0000-0002-9162-6193 E-mail: fernanda@hotmail.com
- 3 Enfermeira, Campina Grande, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-7931-347X E-mail: joice@hotmail.com
- 4 Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande Enfermeira. Secretaria Estadual de Saúde do Pernambuco. (UFCG), Campus Cuité-PB, Cuité, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-9193-5992 E-mail: fernanda@otlook.com
- 5 Acadêmico de Enfermagem pela UFCG, Campus Cuité-PB, Cuité, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-5817-4335 E-mail: arthur@hotmail.com
- 6 Acadêmico de Enfermagem pela UFCG, Campus Cuité-PB, Cuité, PB, Brasil. ORCID: 0000-0003-3705-2843 E-mail: lindemberg@gmail.com
- 7 Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família. Docente no Centro de Ensino Técnico em Saúde de Cuité - PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-8099-4938 E-mail: candidama@hotmail.com

Este estudo tem como objetivo apresentar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e quais estratégias de persuasão são utilizadas no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no mês de setembro de 2017, na cidade de Cuité. Utilizou-se formulário estruturado e análise descritiva. Participaram cinco enfermeiros. A idade variou entre 21 e 55 anos; três eram mulheres. Quanto ao conhecimento sobre as doenças crônicas mais prevalentes no município, foram majoritariamente citadas a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus, apenas um dos enfermeiros sinalizou neoplasias na sua área de abrangência. Os enfermeiros afirmam não encontrar estímulos estruturais, burocráticos e financeiros que favoreçam a atuação efetiva do serviço de atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças crônica, Conhecimentos, atitudes e prática em saúde, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT:

This study aims at presenting the knowledge and practices of nurses from the Primary Health Care and the persuasion strategies used to deal with Non-communicable Chronic Diseases. This is an exploratory, descriptive and quantitative research, conducted in September 2017, in the city of Cuité. A structured form and a descriptive analysis were used. Five nurses participated. Their age varied from 21 to 55 years of age; three were women. Regarding their knowledge on the most prevalent chronic diseases in the city, the most commonly mentioned were Arterial Hypertension and Diabetes. Only one nurse mentioned neoplasias in their working area. The nurses stated that they did not have structural, bureaucratic and financial encouragement that favor the effective offering of primary care service.

KEYWORDS: Chronic disease, Health knowledge, attitudes and practices, Primary health care.

RESUMEN:

Este estudio tiene como objetivo presentar el conocimiento y las prácticas de los enfermeros de la Atención Primaria a la Salud y cuáles estrategias de persuasión son utilizadas en el enfrentamiento de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, con abordaje cuantitativo, realizada en el mes de septiembre de 2017, en la ciudad de Cuité. Se utilizó formulario estructurado y análisis descriptivo. Participaron cinco enfermeros. La edad varió entre 21 y 55 años; tres eran mujeres. En cuanto al conocimiento sobre las enfermedades crónicas más prevalentes en el municipio, fue mayoritariamente citadas la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, sólo uno de los enfermeros señaló las neoplasias en su área de cobertura. Los enfermeros afirman no encontrar estímulos estructurales, burocráticos y financieros que favorezcan la actuación efectiva del servicio de atención primaria.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad crónica, Conocimientos, actitudes y práctica en salud, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Considera-se que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, as quais apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo contínuo que geralmente não leva à cura¹.

As DCNT são consideradas as principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Até o ano de 2020, à mortalidade por estes agravos corresponderão cerca de 73% das causas dos óbitos mundiais¹.

Nos últimos anos as DCNT tem se tornado questão de preocupação global, não apenas no que se refere a saúde, mas também em vários outros setores pelo seu grande impacto social e econômico, que são consequências dos elevados índices de mortes, perda da qualidade de vida e alto grau de limitação das pessoas em suas atividades de trabalho e lazer^{2,3}.

A epidemia de DCNT tem afetado mais as pessoas de baixa renda, por estas permanecerem cotidianamente expostas a fatores de riscos e por terem um menor acesso as informações e aos serviços de saúde. No Brasil, as DCNT são consideradas a maior causa de morte em adultos, com ênfase nas doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, sendo estas as responsáveis pelos maiores gastos ambulatoriais e hospitalares^{4,5}.

A adesão ao tratamento é fundamental para o controle e redução de complicações que são acompanhadas das DCNT, mas existem diversos fatores que dificultam essa adesão ao tratamento, sobretudo o medicamentoso. Estudos apontam que um tratamento longo ou infinito é o modelo terapêutico de maior

rejeição ou até mesmo de abandono por parte dos indivíduos, alguns afirmam que o grande número de doses diárias e o alto custo financeiro podem refletir negativamente nessa adesão^{5,6}.

Nesse sentido, são necessárias estratégias que possam ultrapassar obstáculos impostos pelos indivíduos, como as práticas persuasivas capazes de convencer o usuário a aderir. A persuasão é uma estratégia relevante no campo social e da saúde, sobretudo na atenção primária. É caracterizada pela sensibilização e reflexão do indivíduo acerca do seu estilo de vida, de suas condutas, vulnerabilidades e terapêuticas⁷.

Mediante o atual panorama das DCNT no cenário nacional e internacional, é necessária a sensibilização de profissionais e gestores para uma efetiva prática em saúde com vistas à adoção de práticas saudáveis que possam reduzir o número de complicações e agravos advindos desse grupo de doenças.

A pesquisa em questão se deu como parte das ações educativas ofertadas na disciplina de Estágio Supervisionado I, sendo possível realizar reflexões críticas acerca do planejamento, implantação e implementação de estratégias para o enfrentamento dessas doenças. Assim, esta pesquisa tem como objetivo apresentar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, e quais estratégias de persuasão são utilizadas no enfrentamento das DCNT.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Esse método é utilizado onde exista a necessidade de extrair e evidenciar indicadores e tendências. Esses achados são filtrados, organizados e tabulados para depois serem submetidos a técnicas de organização e classificação para transformá-los em informações que serão analisadas e discutidas de acordo com um referencial teórico ou outras pesquisas relacionadas⁸.

A pesquisa foi realizada no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município no interior da Paraíba, localizado no Curimataú Ocidental Paraibano. A coleta de dados se deu no mês de setembro de 2017.

O público alvo constitui-se do universo total de todos os enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. Quanto à amostra, esta foi constituída pelos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que possuíam vínculo com a comunidade e, inserido há pelo menos 6 meses.

Antes de dar início a coleta de dados, foi proposto um teste piloto, em que se atestou a qualidade do instrumento, não sendo necessária a realização de modificações. Para auxiliar no desenvolvimento da investigação, foi feito uso de um formulário estruturado adaptado. O formulário é um dos instrumentos essenciais para a investigação social, com vistas a obter informações do entrevistado. Caracterizado como uma lista formal, catálogo ou interrogatório, em que o preenchimento é feito pelo próprio investigador, na medida que realiza as observações ou recebe as respostas⁹.

De modo descritivo, os dados foram organizados numa planilha do Microsoft Office Excel 2013, visando obter um panorama das variáveis analisadas e posterior comparação com resultados de outros estudos.

Em concordância com as exigências estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e ainda de acordo com a resolução COFEN 311/2007 que estabelece normas e práticas de pesquisas envolvendo seres humanos desenvolvidas pelo profissional de Enfermagem, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, na qual, restringiu-se o início após a emissão de parecer favorável de nº 2.163.260.

RESULTADOS

Participaram cinco enfermeiros, que naquele momento representavam todo o universo. A idade variou entre 21 e 55 anos, prevalecendo a faixa dos 30 anos de idade. Quanto ao sexo, três (60%) eram mulheres e dois (40%) homens.

No que diz respeito ao tempo de profissão, todos possuíam a formação em enfermagem havia entre 1 e 5 anos. Já quanto ao tempo de atuação na Atenção Primária em Saúde (APS), dois (40%) são atuantes a menos de um ano, e outros dois (40%), entre um e cinco anos. Apenas um (20%) está há mais de cinco anos inserido no contexto da ESF, como na Tabela 1.

Variáveis	Variações	Nº	%
Sexo	Feminino	03	60%
	Masculino	02	40%
Faixa etária	21 a 30	03	60%
	31 a 40	01	20%
	41 a 60	01	20%
Tempo de profissão	>1 ano	01	20%
	1 a 5 anos	03	60%
	< 5 anos	01	20%
Tempo de Atuação na Atenção Básica	>1 ano	02	40%
	1 a 5 anos	02	40%
	< 5 anos	01	20%

TABELA 1

Enfermeiros segundo variáveis sociodemográficas, Cuité, 2017.

Quanto aos aspectos da formação profissional todos os participantes são Bacharéis em Enfermagem e possuem pós-graduação na modalidade lato sensu, porém apenas dois (40%) enfermeiros têm especialização voltada para a área de atuação, como Saúde da Família e Saúde Pública. De acordo com os participantes as áreas de maior afinidade são de fato a atenção básica, com exceção apenas de um (20%), que afirmou preferência pelo setor de Urgência e Emergência.

Acerca do conhecimento dos enfermeiros sobre as DCNT mais prevalentes no referido município, foram citadas a Hipertensão Arterial (HA) e o Diabetes Mellitus (DM), e apenas um (20%) dos enfermeiros sinalizou o crescimento de neoplasias na sua área de abrangência. Todos os profissionais afirmaram que na unidade de saúde era disponibilizado o acompanhamento para esse público e que realizavam orientações individuais com as pessoas com DCNT.

No quesito realização de atividades de educação em saúde, todos relataram que fazem uso dessa ferramenta no cenário da APS, e um dos mecanismos mais utilizados foi a consulta individual após as ações educativas, seguido das dinâmicas e palestras. As reuniões em grupos foram citadas por três (60%) enfermeiros, enquanto, em relação ao uso do projetor, apenas dois (40%) afirmam não abrir mão desse recurso. A utilização simultânea de dois ou mais recursos, como a associação entre a palestra e a dinâmica, foi apontada.

A prática de persuasão foi constatada em todos os participantes do estudo, mesmo alguns não apresentando conhecimento etimológico da palavra persuasão (quatro enfermeiros responderam não conhecer o termo). Dentre as práticas persuasivas encontradas como foco na adesão e permanência ao tratamento das DCNT, destaca-se a visita domiciliar, citada por três (60%) enfermeiros, seguida pelo atendimento multiprofissional e a oferta de testes de glicemia capilar. O vínculo foi relatado por apenas um (20%) profissional.

No que diz respeito aos recursos destinados ao manejo dos indivíduos com DCNT, dois (40%) dos enfermeiros avaliaram como péssimo, outros dois (40%) classificaram como ruim e apenas um (20%) afirmou serem bom os investimentos que envolvem prevenção, tratamento e reabilitação das pessoas com DCNT.

Dentre as adversidades destacam-se dificuldades estruturais e burocráticas, desvalorização dos profissionais por parte dos gestores, poucos insumos que permitam uma assistência qualificada e até mesmo dificuldades para propor uma atenção multiprofissional.

DISCUSSÃO

Dentre as principais DCNT que acometem os indivíduos, as mais citadas de acordo com o conhecimento dos enfermeiros foram apenas HA, DM e o Câncer em menor proporção, sendo omitidos outros agravos.

As DCNT são encaradas por grande parte dos profissionais apenas como sendo decorrentes do estilo de vida adotado, compreendendo apenas a HA e o DM, como as mais sinalizadas no cenário da APS⁴. O fato de que as ações do HiperDia são voltadas a essas duas patologias pode justificar serem as mais citadas pelos profissionais entrevistados.

É importante destacar que além do estilo de vida existem outros fatores de risco para o surgimento de uma doença crônica. Estes são classificados em modificáveis (uso de bebida alcoólica, cigarro, alimentação inadequada e inatividade física) e não modificáveis (hereditariedade, raça, cor, sexo e idade). Cabe ao profissional de enfermagem atentar para os fatores de risco e as condições protetoras, visando proporcionar à comunidade assistência qualificada e integral¹⁰.

A APS é uma modalidade que permite aos profissionais envolvidos o uso da prevenção de agravos à sua saúde. As ações educativas relatadas no estudo condizem com o verdadeiro papel do cenário da ESF, sobretudo com a função do profissional enfermeiro. A educação em saúde se baseia na troca de conhecimentos e no diálogo, favorecendo a compreensão do processo de prevenção e promoção da saúde¹¹.

O conceito de educação em saúde segue em constante transformação e inovação para se adequar a realidade imposta, proporcionando combinações de experiência, trocas de vivências, interações pessoais e comportamentais, tais como medidas terapêuticas, excluindo assim a ideia da monótona transmissão de informações, em que apenas o mediador é apto a falar. Para se alcançar um nível tão sublime das ações educativas lança-se mão de diversas estratégias que são utilizadas de forma isolada ou associadas, como o uso de dinâmicas, reuniões em grupos, uso de projetores, peças teatrais, e outras¹².

O profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, deve promover a educação em saúde, e para isso é necessário fazer uso de diversas metodologias para que se alcance o proposto. A atividade grupal é um desses métodos, os quais podem se organizar como um espaço de conhecimento significativo e de apoio para o enfrentamento de adversidades, troca de vivências e fortalecimento dos indivíduos participantes, fazendo com que possam compreender a ponto de sensibilizá-los a mudanças no estilo de vida, à redução de complicações e agravos, e ainda, promovendo disseminadores do conhecimento, traduzindo dessa forma o principal objetivo da APS, a prevenção¹³.

Outra prática comum e de extrema importância utilizada pelo enfermeiro é a consulta de enfermagem, que é uma tecnologia assistencial, em que o enfermeiro executa técnicas educativas com enfoque integral na busca da promoção e valorização do autocuidado, tal como controle e estímulo da autonomia do indivíduo¹⁴.

No processo de educação em saúde e nas consultas de enfermagem é valioso que o profissional esteja munido de estratégias que possam envolver o usuário e despertar neste o interesse pelo tratamento proposto ou até mesmo pela mudança de práticas habituais. Dessa forma o enfermeiro deve lançar mão de práticas persuasivas capazes de trazer o indivíduo para a prevenção e promoção da sua própria saúde¹⁵.

Um estudo¹⁶ revela que a adesão ao tratamento obedece a um gradiente de determinantes relacionados entre si, que podem ser representados pelo tripé: indivíduo, tipologia da terapêutica e o próprio serviço de saúde. O processo de adesão não depende isoladamente de um único fator, mas é um processo multifatorial, que sofre influência de determinantes, sejam eles, sociais, culturais, individuais, comportamentais ou até mesmo financeiros¹⁶.

De acordo com o presente estudo foram observadas práticas persuasivas no cotidiano dos profissionais, uma vez que estes utilizavam medidas simples, mas com capacidade de chamar a atenção e assegurar a confiança do usuário, fazendo com que os indivíduos comparecessem às reuniões em grupos, tomassem a medicação corretamente, substituíssem determinados tipos de alimentos por outros mais nutritivos, além de

sensibilizá-los para a prática de atividade física. A compreensão do meio social, das crenças, das atitudes de determinado usuário, faz com que o profissional de saúde possa exercer influência sobre o comportamento de adesão do indivíduo¹⁷.

Outra pesquisa refere que as informações emitidas pelos profissionais da APS são insuficientes, caracterizando-as como simplistas e pontuais e, no manejo das DCNT, os profissionais não realizam encaminhamentos a especialistas, descaracterizando a rede de cuidados que deve ser priorizada dentro do Sistema Único de Saúde¹⁸.

As ações para prevenção e controle das DCNT passam por muitas dificuldades na implantação e/ou na implementação. No estudo, foi notória a insatisfação dos profissionais com os recursos destinados ao público com doenças crônicas, sobretudo dificuldades estruturais e a desvalorização do serviço preventivo. A falta de investimentos e atenção dos próprios gestores, para a prática de educação em saúde ocasiona a desarticulação do serviço de atenção primária, favorecendo o sucateamento da rede e consequentemente interferindo de forma negativa na percepção do usuário em relação à APS^{19,20}.

O não investimento adequado no serviço básico causa rápida evasão dos usuários para o serviço hospitalar, descaracterizando a APS como porta preferencial de entrada para os serviços de saúde. Além do que, é possível inferir que os indivíduos descreditem no poder de resolução do serviço primário, deixando esse público exposto a riscos e agravos a sua saúde. Essa falta de recursos de maneira geral é capaz de desestimular os profissionais de saúde para a oferta da assistência integral às pessoas com DCNT²¹.

A presente pesquisa apresenta como limitação ter sido realizada em um município de pequeno porte, resultando em número pequeno de Unidades Básicas de Saúde, e consequentemente em número menor de enfermeiros participantes. Porém, apresenta relevância para ampliação da pesquisa em grandes centros que possam favorecer a comparação dos resultados.

CONCLUSÃO

O manejo clínico das pessoas com DCNT é um processo complexo e requer o envolvimento de todas as esferas, principalmente do próprio indivíduo, levando em consideração que são necessárias medidas que mudem o estilo de vida adotado.

A diminuição de complicações advindas dessas doenças é de fundamental importância e, para isto, o profissional de saúde deve estar munido de conhecimento coerente e ter subsídios para persuadir o usuário para que esse venha a aderir.

Foi possível verificar que os enfermeiros entrevistados possuem conhecimento sobre as principais DCNT presentes no município estudado, porém não encontram estímulos estruturais, burocráticos e financeiros que favoreçam o serviço de atenção primária, o que dificulta a disseminação de informações corretas, diminuindo a adesão à terapêutica.

Apesar disto, mesmo frente a essas adversidades os enfermeiros mantêm as ações educativas e a assistência integral e de qualidade, aproveitando as oportunidades de persuadir, de convencer, de envolver o usuário. Por sua vez, são necessárias investigações de maior amplitude sobre a temática, com participantes mais numerosos e de outras realidades.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (Br). Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 18 nov 2017]. (Cadernos da Atenção Básica; n. 36). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf

- Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Júnior JB, Reis AAC. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-pesquisa nacional de saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2015 [citado em 12 nov 2017]; 18(Supl2):3-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000600003&script=sci_abstract&tlng=pt
- Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014 [citado em 12 nov 2017]; 23(4):599-608. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>
- Duncan BB. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado em 12 nov 2017]; 46(supl):126-34. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>
- Boas LCGV, Freitas MCF, Pace AM. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 11 nov 2017]; 67(2):268-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0268.pdf>
- Aquino GA, Cruz DT, Silvério MS, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2017 [citado em 16 nov 2017]; 20(1):116-27. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n1/pt_1809-9823-rbagg-20-01-00111.pdf
- Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS, et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da estratégia saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014 [citado em 11 nov 2017]; 48(2):257-63. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v48n2/pt_0080-6234-reecusp-48-02-257.pdf
- Martins RX. Metodologia de pesquisa: guia de estudos. Lavras: UFLA; 2013.
- Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
- Magalhães FJ, Mendonça LBA, Rebouças CBA, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SC. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 23 nov 2017]; 67(3):394-400. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0394.pdf>
- Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 27 nov 2017]; 66(esp):158-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>
- Motta MDC, Peternella FMN, Santos AL, Teston EF, Marconi SS. Educação em saúde junto a idosos com hipertensão e diabetes: estudo descritivo. *Rev Uninga Rev*. [Internet]. 2014 [citado em 18 nov 2017]; 18(2):48-53. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140501_121328.pdf
- Mallmann DG, Galindo Neto NM, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado em 18 nov 2017]; 20(6):1763-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1763.pdf>
- Weykamp JM, Cecagno D, Hermel P, Tolfo FD, Siqueira HCH. Motivação: ferramenta de trabalho do enfermeiro na prática de educação em saúde na atenção básica. *Rev Bras Ciênc Saúde*. [Internet]. 2015 [citado em 18 nov 2017]; 19(1):5-10. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/25215/15033>
- Silocchi C, Junges JR. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *Trab Educ Saúde*. [Internet]. 2017 [citado em 18 nov 2017]; 15(2):599-615. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n2/1678-1007-tes-1981-7746-sol00056.pdf>
- Soares DA, Rodrigues CSC, Pereira DF, Silveira MORS, Oliveira JE, Lima VS. Adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes: compreensão de elementos intervenientes segundo usuários de um serviço de atenção primária a saúde. *Rev APS*. [Internet] 2014 [citado em 17 nov 2017]; 17(3):311-7. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2053/822>

- Gazzinelli MFC, Marques RC, Oliveira DC, Amorim MMA, Araújo EG. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. *Trab Educ Saúde*. [Internet]. 2013 [citado em 13 nov 2017]; 11(3):553-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n3/v11n3a06.pdf>
- Gomes MF, Santos RSAF, Fontbonne A, Cesse EAP. Orientações sobre alimentação ofertadas por profissionais da estratégia de saúde da família durante as consultas aos hipertensos e diabéticos. *Rev APS*. [Internet]. 2017 [citado em 08 nov 2017]; 20(2):203-11. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/download/3037/1081>
- Moutinho CB, Almeida ER, Leite MTS, Vieira MA. Dificuldades, desafios e superação sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. *Trab Educ Saúde*. [Internet]. 2014 [citado em 30 nov 2017]; 12(2):253-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a03v12n2.pdf>
- Bidinotto DN, Simonneti JP, Bocchi SC. Men's health: non-communicable chronic diseases and social vulnerability. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 11 nov 2017]; 24(1):e2756. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02756.pdf>
- Trindade LL, Pires DEP. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 15 nov 2017]; 22(1):36-42. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf