

## ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS USUÁRIAS COM DOENÇAS CRÔNICAS DEGENERATIVAS

### THE ROLE OF THE NURSE IN PROMOTING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC DEGENERATIVE DISEASES

Natália Teixeira Azevedo<sup>1</sup>

Carlos Oliveira dos Santos<sup>2</sup>

**RESUMO:** **Introdução:** Este estudo aborda as condições crônicas degenerativas e destaca o papel essencial do(a) enfermeiro(a) na promoção da qualidade de vida das pessoas acometidas por essas doenças.

**Objetivo:** Identificar, na literatura científica, os cuidados de enfermagem direcionados a usuários com doenças crônicas degenerativas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura em artigos científicos, livros e documentos institucionais. A busca foi realizada nas bases SciELO, Google Acadêmico, Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, incluindo produções que discutem a temática proposta. **Resultados:** A análise evidenciou a relevância das políticas públicas de saúde na promoção da qualidade de vida de usuários com condições crônicas degenerativas. Identificou-se, ainda, o(a) enfermeiro(a) como agente central na educação em saúde, na coordenação do cuidado e na realização de intervenções e exames essenciais à assistência, contribuindo para o manejo adequado da condição crônica. **Conclusão:** A atuação qualificada do(a) enfermeiro(a) é determinante para a efetividade da assistência, refletindo diretamente na qualidade do cuidado e no fortalecimento da confiança da população nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Condição Crônica. Promoção da Qualidade de Vida. Políticas de Saúde. Assistência de Enfermagem. 1012

**ABSTRACT:** **Introduction:** This study addressed what constitutes a chronic degenerative condition, highlighting the fundamental role of nursing professionals in promoting the quality of life of people with these conditions. **Objective:** To identify, through literature review, nursing care focused on users with chronic degenerative diseases. **Materials and Methods:** For the development of this study, a qualitative research approach was considered, using an integrative literature review based on scientific articles and books. Therefore, research was conducted in the SciELO, Google Scholar, World Health Organization, and Ministry of Health databases, and a survey of scientific publications related to the subject was carried out. **Results:** The study highlighted the importance of Health Policies in promoting the quality of life of users with chronic degenerative conditions. Furthermore, it emphasized the nursing professional as an effective health educator, playing a fundamental role in promoting the quality of life of these users and in the execution of necessary care and examinations provided in their assistance. **Conclusion:** The performance of a duly qualified nursing professional is essential for the quality of health care and for strengthening the population's trust in the care provided by these professionals.

**Keywords:** Chronic Condition. Promoting Quality of Life. Health Policies. Nursing Care.

<sup>1</sup> Estudante graduanda 10º semestre Enfermagem - Faculdade de Ilhéus CESUPI , Graduada em Serviço Social - UNOPAR 2015, Faculdade de Ilhéus – CESUPI.

<sup>2</sup> Orientador: Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - Itabuna (2008); Especialista no Programa de Saúde da Família com Habilitação Sanitarista - Faculdade Madre Thaís - 2008; Especialista em Administração Hospitalar pela Universidade Federal da Bahia - UFBA 2012; Especialista em Cuidados Paliativos Na Atenção Primária à Saúde pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - 2023. Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva - IBRATI (2013). Docente da Faculdade de Ilhéus, Assessor da Secretaria Municipal de Saúde de Una - BA.

## I. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), consolidou no Artigo 196 o princípio de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal, integral e igualitário às ações e serviços de saúde. Desde então, diversas políticas públicas foram implementadas com o intuito de qualificar a atenção e fortalecer a humanização no cuidado.

Entre elas, destaca-se a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, cuja função é atuar de forma transversal às demais políticas, aprimorando as relações, os processos de gestão e o cuidado aos usuários. Fundamentada nos princípios da inseparabilidade entre atenção e gestão, da transversalidade e da autonomia/protagonismo dos sujeitos, a PNH se configura como um dispositivo em constante atualização, construído coletivamente entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

No âmbito das condições de saúde que mais desafiam o sistema, as doenças crônicas degenerativas assumem um papel central. Conforme a Portaria nº 483/2014, essas doenças caracterizam-se por início gradual, curso prolongado e múltiplas causas, exigindo mudanças no estilo de vida e cuidados contínuos. Condições como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, respiratórias, osteomusculares, neurodegenerativas (como Alzheimer e Parkinson) e alguns tipos de câncer representam importante carga de morbimortalidade global, impactando não apenas a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas acometidas, mas também o contexto familiar e os serviços de saúde.

A relevância desse cenário justifica a necessidade de aprofundar a discussão sobre o papel do(a) enfermeiro(a), cuja atuação é determinante para o acompanhamento longitudinal, a educação em saúde, o manejo clínico e a promoção de práticas seguras e humanizadas.

Diante da complexidade dessas condições, compreender como o cuidado de enfermagem contribui para a promoção da qualidade de vida torna-se essencial para o aprimoramento da assistência e para o fortalecimento das políticas públicas direcionadas ao cuidado de pessoas com doenças crônicas degenerativas. Sendo assim, foi utilizado a seguinte pergunta norteadora: *Como os cuidados de enfermagem contribuem para a promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas degenerativas?*

Este estudo justifica-se considerando a crescente prevalência dessas doenças e seu impacto biopsicossocial, é fundamental identificar, na literatura, práticas de enfermagem que favoreçam o autocuidado, a adesão terapêutica, a segurança do paciente e a melhoria dos

indicadores de saúde. Tal compreensão subsidia intervenções mais eficazes e fortalece a humanização e a integralidade do cuidado.

O objetivo escolhido foi identificar, na literatura científica, os cuidados de enfermagem voltados à promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas degenerativas.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

As doenças crônicas degenerativas constituem uma das principais causas de morbidade e mortalidade em escala global, impactando significativamente a qualidade de vida das pessoas acometidas. Diante da complexidade e da natureza progressiva dessas enfermidades, torna-se essencial compreender como a assistência de enfermagem pode contribuir de forma eficaz para a promoção da qualidade de vida desses indivíduos. Nesse contexto, Ferreira instituiu; as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são caracterizadas por um conjunto de doenças que não tem envolvimento de agentes infecciosos em sua ocorrência, multiplicidade de fatores de risco comuns, história natural prolongada, grande período de latência, longo curso assintomático com períodos de remissão e exacerbação, podendo levar ao desenvolvimento de incapacidades. As DCNT recebem também a denominação de doenças não infecciosas (BRASIL, 2008 apud FERREIRA, 2014, p.7).

1014

As condições crônicas, especialmente as doenças crônicas, são diferentes. Elas se iniciam e evoluem lentamente. Usualmente, apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. Normalmente, faltam padrões regulares ou previsíveis para as condições crônicas. Ao contrário das condições agudas nas quais, em geral, pode-se esperar uma recuperação adequada, as condições crônicas levam a mais sintomas e à perda de capacidade funcional. Cada sintoma pode levar a outros, num ciclo vicioso dos sintomas: condição crônica leva a tensão muscular que leva a dor que leva a estresse e ansiedade que leva a problemas emocionais que leva a depressão que leva a fadiga que realimenta a condição crônica (LORIG K, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) as doenças crônicas não transmissíveis caracterizam-se pelas doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus, desordens mentais, neurológicas, doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas (OMS, 2005).

As condições crônicas levam a várias complicações associadas e à perda da capacidade funcional. Cada sintoma pode levar a outros, em um ciclo vicioso de sintomas associados, como por exemplo: a condição crônica leva a tensão muscular, que leva a dor, que leva ao estresse e ansiedade, que levam a problemas emocionais, que levam a depressão, que levam a fadiga que realimenta a condição crônica. (MENDES, 2012).

O aumento da esperança de vida trouxe consigo taxas muito mais elevadas de doenças crônicas. As condições crônicas não ameaçam a expectativa de vida, mas afetam significamente o bem-estar e as necessidades de cuidados de saúde de uma pessoa. As condições crônicas mais graves que limitam a vida, como a demência, as doenças cardiovasculares e respiratórias e o câncer, também estão aumentando e alteraram o padrão de morte. Hoje em dia, os idosos morrem tipicamente de doenças crônicas com um período gradual de deterioração e incapacidade. A maioria das pessoas saudáveis, quando questionadas sobre onde prefeririam morrer, indicam a sua casa como a sua preferência (CRUZ-OLIVER, 2017).

A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e algumas limitações funcionais. Ainda, estima-se que, para o ano de 2025, o Brasil tenha em torno de 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos (aproximadamente 15% da população). Esse envelhecimento constante vai requerer maior comprometimento da equipe de saúde exigindo por sua vez mais ações e procedimentos dos profissionais que trabalham no Sistema Único de Saúde, uma vez que essas doenças perduram por anos e ocasionam sobrecarga nos serviços de saúde. (ROCHA-BRISCHILIARI et al., 2014).

1015

O impacto de uma comorbidade na qualidade de vida de um indivíduo merece ser estudado e entender o conceito de doenças crônicas é de extrema importância.

De acordo com a Portaria nº 483 de 2014, definida pelo Ministério da Saúde, são consideradas doenças crônicas:

As doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças no estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura (Art. 2º).

A Fundação Osvaldo Cruz, Fiocruz, traz em seu sítio a definição de doenças crônicas degenerativas, que são aquelas doenças que:

Aliadas a um conjunto de fatores, levam a deterioração progressiva da saúde. A sua etiologia é multifatorial e sabe-se que existe uma interação entre comportamento, meio ambiente e perfil genético.

As doenças crônicas não transmissíveis, diferentemente das doenças transmissíveis, compõem o conjunto de condições crônicas, que em geral, estão relacionadas a causas múltiplas,

sendo caracterizada por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração, apresentando curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, que podem gerar incapacidades.

Encontrou-se no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde, BVS, a definição do descriptor “doença crônica”:

Doenças que tem uma ou mais das seguintes características: são permanentes, deixam incapacidade residual, são causadas por alteração patológica não reversível, requerem treinamento especial do paciente para reabilitação, pode-se esperar requerer um longo período de supervisão, observação ou cuidado.

As condições de saúde são as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de formas mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas. As condições de saúde podem ser divididas em condições agudas, em condições crônicas e em eventos agudos (WAGNER, 1998; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

As principais características das condições crônicas são: apresentam causas múltiplas e complexas; evoluem gradualmente ainda que possam se manifestar repentinamente e apresentar momentos de agudização; evoluem ao longo de todo ciclo de vida ainda que sejam mais prevalentes em idades mais avançadas; podem comprometer a qualidade da vida por meio de limitações funcionais ou incapacidades; são de curso longo ou persistentes e podem levar a uma deterioração gradual da saúde; em geral, requerem cuidados de longa duração; apesar de não serem a ameaça mais imediata à vida constituem as causas mais comuns de mortalidade prematura; grande parte das condições crônicas pode ser prevenida, ou ter sua aparição prolongada, ou ter suas complicações reduzidas; a distribuição populacional das condições crônicas não é uniforme e elas tendem a atingir mais fortemente aos mais pobres; e, em geral, resultam de fatores de riscos não controlados, apropriada e oportunamente (GOBIERNO VASCO, 2010).

1016

No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputação de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise. (Brasil, Ministério da Saúde, 2006)

O Ministério da Saúde (2006) traz uma definição mais completa:

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por

exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (p. 9).

De acordo com Lozano (1997), aproximadamente em 80% dos casos é a família quem se responsabiliza pelo enfermo. Em muitas vezes isso é feito em condições dramáticas e sem nenhum tipo de ajuda, subvenção (subsídio ou auxílio pecuniário), informação, apoio ou consideração. O problema tem dimensão psicológica muito importante no que diz respeito a manutenção do equilíbrio psicológico da família. Em certa porcentagem de casos, a família que atende o idoso demente, sofre desequilíbrio ou disfunções em todos os membros que a integram, levando, inclusive a ruptura total da família, com o qual gerando uma problemática psicopatológica muito mais ampla do que se tentava corrigir. Por isso é necessário, cada vez mais, desenvolver programas terapêuticos integrais na família, baseados na monitoração, na ajuda e sempre, também, na possibilidade de ajudas econômicas adequadas.

Dentre as doenças crônicas degenerativas comuns em idosos, encontra-se a Doença de Parkinson (DP), que se caracteriza como uma doença degenerativa primária localizada na substância negra compacta onde é sintetizada a dopamina. A DP também pode ser secundária a outras doenças neurológicas, como por exemplo, a encefalite letárgica ou doença de Alzheimer e nestes casos recebe o nome de Síndrome de Parkinson (STOKS, 2000).

1017

Segundo o Ministério da Saúde (OMS): Os fatores de risco são definidos como características ou atributos cuja presença aumenta a possibilidade de apresentar uma condição de saúde. Os fatores de risco podem ser classificados em não modificáveis e modificáveis ou comportamentais. Entre os primeiros estão o sexo, a idade e a herança genética e, dentre os últimos, o tabagismo, a alimentação inadequada, a inatividade física, o excesso de peso, o uso excessivo de álcool e outros (OMS, 2008).

É fundamental compreender que as intervenções relativas aos fatores de risco ligados aos comportamentos e aos estilos de vida podem ser feitas em diversos âmbitos.

Um importante cardiologista brasileiro afirmou: "A prevenção das condições de saúde já está na cabeça das pessoas, mas elas não a praticam. Boa parte dos pacientes submetidos a uma angioplastia, por exemplo, voltam aos seus hábitos anteriores, como fumar, em um mês. Eles pensam: Agora estou zerado...Stent fecha, ponte safena fecha, os tratamentos são paliativos. O que salva é a prevenção" (MISMETTI, 2011).

A dieta tem sido considerada como o fator determinante das condições crônicas mais sujeito a modificações, com evidências que mostram que as alterações na dieta têm fortes efeitos, positivos e negativos, na saúde das pessoas, influenciando, não somente a saúde

presente, mas podendo determinar se uma pessoa desenvolverá, ou não, condições de saúde como as doenças cardiovasculares, o câncer e o diabetes, em sua vida futura (OMS, 2003).

A atenção à saúde baseada na população move o sistema de atenção de um indivíduo que necessita de cuidado para o planejamento e a prestação de serviços a uma população determinada, o que vai exigir da ESF conhecimentos e habilidades para captar as necessidades de saúde da população e de suas subpopulações de acordo com seus riscos (Carl-Ardy, 2008).

Há três perspectivas distintas de entendimento da saúde pública contemporânea (FRENK, 2006). Uma primeira, a da determinação social da saúde, considera que a maneira de obter resultados sustentados na saúde é por meio de transformações de longo prazo das estruturas e das relações da sociedade; uma segunda, voltada para ações específicas sobre condições de saúde singulares através de programas verticais; e uma terceira, o enfoque sistêmico que procura comunicar horizontalmente as organizações do setor saúde. O modelo de atenção às condições crônicas permite integrar essas três perspectivas que se complementam, até porque há evidências de que os sistemas de atenção à saúde são, por si mesmos, um importante determinante social da saúde (OMS, 2003).

As políticas principais, recomendadas pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, no âmbito dos determinantes intermediários são: políticas que assegurem a melhoria das condições de vida da população, garantindo a todos o acesso à água limpa, ao esgoto, à habitação adequada, aos ambientes de trabalho saudáveis, à educação e aos serviços de saúde; e políticas que favoreçam o fortalecimento da solidariedade e da confiança, a construção de redes de apoio e a participação das pessoas e das comunidades em ações coletivas para a melhoria de suas condições de saúde e bem-estar, em especial dos grupos sociais vulneráveis (FIOCRUZ, 2008).

O profissional de enfermagem busca melhorar a saúde e o bem-estar desses indivíduos desempenhando um papel onde ele irá coordenar um plano de cuidado garantindo o acesso a recursos e serviços, assegurando o paciente a continuidade desse plano.

Dessa maneira, o profissional de enfermagem tem um papel bastante importante no tratamento desses pacientes, pois ele atua em um cuidado integral, planejado e baseado em evidências com o objetivo principal de propiciar qualidade de vida a essa população (Botelho, 2016).

A atuação pelos profissionais de enfermagem na promoção da qualidade de vida aos indivíduos acometidos pelas doenças crônicas degenerativas é fundamental para o tratamento e

manejo dessas condições, abrangendo desde a prevenção, promoção e controle de possíveis complicações. O enfermeiro atua como um agente de mudança, promovendo a educação em saúde, o acompanhamento e o suporte emocional, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

A função do enfermeiro é planejar, coordenar, educar, supervisionar, avaliar as necessidades do cliente e dos familiares no processo da saúde/doença. O cuidador deve acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha (VALIM et al., 2010).

Os sistemas de saúde, e tem o objetivo de oferecer acesso universal e serviços abrangentes, coordenar, e expandir a cobertura para níveis mais complexos do cuidado. A qualidade de vida dos indivíduos é um tema de fundamental importância e precisa ser colocado entre as prioridades das políticas públicas com o intuito de desenvolver uma parceria com os pacientes e estabelecer prioridades para atender às necessidades deles com o objetivo de manter uma boa qualidade de vida (AZEVEDO et al., 2013).

Atualmente a qualidade de vida tem sido conceituada e avaliada como a percepção do paciente diante dos efeitos de uma doença e dos impactos que ela pode causar em sua vida, sendo considerada a experiência do paciente (FREIRE et al., 2018).

1019

Um norteador para equipe de enfermagem é a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, pois ela possibilita identificação dos problemas do paciente e fornece a equipe condutas, cuidados de enfermagem, que devem ser implementadas visando solucionar os problemas identificados, contribuindo significativamente para recuperação e segurança do paciente (Carvalho, 2002).

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza teórica, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio do método de revisão integrativa da literatura, permitindo reunir, analisar e sintetizar conhecimentos já produzidos sobre a atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas degenerativas. O percurso metodológico seguiu as etapas recomendadas para revisões integrativas, conforme descrito a seguir.

#### 3.1 Seleção de Fonte de Informação

A busca foi realizada entre os meses de [inserir período] nas seguintes bases de dados e repositórios: Google Acadêmico, SciELO, Brazilian Journal of Health Review, Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e U.S. National Library of Medicine (PubMed).

Foram utilizados como descritores, isolados ou combinados com operadores booleanos AND/OR: “Doenças Crônicas degenerativas”, “Diagnóstico de enfermagem”, “Assistência de enfermagem”, “Cuidados”, além de seus correspondentes em inglês e espanhol quando necessário.

### 3.2 Critérios de Inclusão

Foram incluídos estudos que:

Abordassem cuidados de enfermagem direcionados a pessoas com doenças crônicas degenerativas;

Estivessem publicados entre 2014 e 2024 (período estipulado para garantir atualidade das evidências);

Estivessem disponíveis na íntegra e gratuitamente;

Fossem artigos originais, revisões, diretrizes, documentos técnicos ou capítulos de livros;

Estivessem em português, inglês ou espanhol.

1020

---

### 3.3 Critérios de Exclusão

Foram excluídos materiais que:

Não abordassem diretamente a atuação da enfermagem no contexto das doenças crônicas degenerativas;

Apresentassem duplicidade entre bases;

Fossem resumos simples, cartas ao editor, monografias, dissertações ou teses sem acesso completo;

Não apresentassem rigor metodológico suficiente ou dados relevantes ao objetivo do estudo.\

### 3.4 Análise de Dados

A busca inicial resultou em 42 publicações. Após leitura de títulos e resumos 30 estudos permaneceram para leitura na íntegra. Finalmente, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, 26 artigos foram selecionados para compor a amostra final desta revisão integrativa.

Os estudos incluídos foram analisados quanto às contribuições relacionadas:

Ações de cuidado e intervenções de enfermagem;  
Estratégias de educação em saúde;  
Segurança do paciente;  
Impacto das práticas de enfermagem na qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas degenerativas.

#### 4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Autor/ano	Titulo	Metodologia	Resultados
MENDES (2012)	" O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde "	Pesquisa Bibliográfica	Os principais resultados e conclusões da pesquisa apontam que no âmbito da atenção básica e saúde a atuação do enfermeiro é fundamental, abrangem tanto a logística quanto a assistência e a educação em saúde
FERREIRA (2014)	'Doenças Crônicas não Transmissíveis: um desafio para a equipe de enfermagem"	Estudo Descritivo, Transversal e de Campo	O autor identificou inúmeros fatores de risco relacionados a doença ou condição.
Ministério da Saúde (BRASIL, 2008)	"Cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência"	Processo dinâmico e continuado de revisão normativa	Define etapas essenciais do cuidado integral, da assistência, da promoção da saúde e da prevenção.
Ministério da Saúde (2006)	Normas e Manuais técnicos Diabetes Mellitus	Descritivo, baseado na revisão de documentos e diretrizes.	Relata uma definição mais completa da diabetes e suas possíveis complicações.
Lozano (1997)	Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos.	Estudo documental de abordagem quantitativa e descritiva.	Identificação das deficiências mais frequentes cometidos pelos profissionais de saúde, que comprometem a segurança psicológica do indivíduo.
FIOCRUZ (2008)	"As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil"	Pesquisa Bibliográfica	Identificação de políticas e estratégias que fortaleça a confiança nesses indivíduos, focando na percepção da equipe de enfermagem e na participação das pessoas e comunidades.

Fonte: Autora,2025.

A análise dos principais resultados dos artigos incluídos nesta revisão proporcionou observar que a enfermagem tem papel insubstituível e diversificado na promoção da qualidade de vida de usuários portadores de doenças/condições crônicas. A pesquisa de MENDES (2012) identifica as necessidades da atuação do enfermeiro no âmbito da atenção básica, estabelece que as responsabilidades da enfermagem são críticas, abrangendo a logística, a assistência direta e a educação em saúde, o que posiciona a equipe como porta de entrada primária na qualidade no serviço.

Ficando essa responsabilidade precisamente detalhada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Onde traz um processo onde define as etapas essenciais da assistência de enfermagem no cuidado integral, na promoção da saúde, no tratamento de doenças e em sua prevenção. A compreensão e aderência dessas etapas é o pilar para garantir um acolhimento eficaz ao usuário.

O governo tem um papel crucial a desempenhar na prevenção das condições de saúde, em especial na proteção aos grupos vulneráveis. Muitos creem que se as pessoas desenvolvem condições crônicas em função de comportamentos ou de estilos de vida inadequados, tornam-se responsáveis por suas enfermidades.

Apesar do papel crítico e da existência de diretrizes claras, a literatura aponta um persistente vazio entre o conhecimento técnico e a realidade dos serviços na prática. O estudo descritivo de LOZANO (1997) revelou uma situação preocupante que seria a identificação de inúmeras deficiências e falhas na comunicação, comprometendo assim a segurança e saúde do usuário.

1022

Diante do cenário de grandes deficiências, torna-se indispensável a busca por estratégias robustas para modificar esse serviço que vem sendo prestado. A Pesquisa Bibliográfica pela FIOCRUZ (2008) destaca a importância de políticas que assegurem a melhoria das condições de vida da população. Este estudo é de extrema importância focar na percepção da equipe de enfermagem, reconhecendo que a solução para o problema reside, em grande parte, na visão e na ação dos próprios profissionais que estão na linha de frente.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que o(a) enfermeiro(a) desempenha papel estratégico na promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas degenerativas na Atenção Básica. Sua atuação, fundamentada no diagnóstico de enfermagem, na educação em saúde e na implementação de políticas

públicas, revela-se essencial para fortalecer práticas preventivas, orientar mudanças de estilo de vida e garantir o acesso a exames e intervenções necessárias.

A análise dos fatores de risco e do processo de cuidado reforça o enfermeiro como elo entre usuários, famílias e serviços de saúde, contribuindo para a conscientização, o autocuidado e a prevenção de agravos. Além disso, destaca-se a importância de uma gestão eficaz e de processos organizacionais que favoreçam comunicação, coordenação e melhoria contínua da assistência.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) emerge como ferramenta central para a identificação de necessidades, planejamento de intervenções e promoção de práticas seguras e resolutivas. Em síntese, o estudo demonstra que a atuação qualificada e humanizada do enfermeiro é determinante para a prevenção, detecção e manejo das condições crônicas, refletindo diretamente na melhoria da assistência e na elevação da qualidade de vida dos usuários.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Saude Publica* 2013; 29(9):1774-1782. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hCT5bVhkXN8Q7kk3Tc9w8gb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25/05/2025.

BOTELHO, T. et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. *Temas em saúde*, v. 16, n. 2, p. 361-377, 2016.

1023

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Portal Regional da BVS. Informação e Conhecimento para a Saúde. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt>>. Acesso em: 17/05/2025.

Carl-Ardy D, Singh D, Jiwani I. The human resource challenge in chronic care. In: Nolte E, McKee M (Editors). *Caring people with chronic conditions: a health systems perspectives*. Maidenhead: Open University Press/McGraw-Hill Education; 2008

CARVALHO, R. S. Saúde coletiva e promoção à saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança. 2002. 189 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

Comissão sobre Macroeconomia e Saúde. Investir em saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2003.

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

CRUZ-Oliver Dm. Palliative Care: An Update. *Mo Med*. 2017 Mar-Apr;114(2):110-115. PMID: 30228556; PMCID: PMC6140030.

FERREIRA, L. C. Doenças Crônicas não Transmissíveis: um desafio para a equipe de enfermagem. Monografia. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina- Florianópolis, 2014.

FIOCRUZ. Instituto Gonçalo Moniz. FioCruz Bahia. Doenças Crônico Degenerativas. Disponível <<https://www.bahia.fiocruz.br/doencas-cronico-degenerativas/>>. Acesso em: 17/04/2025.

FREIRE, Maria Eliane Moreira et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27, 2018. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/br6jYdcz5C5r8kVkcטרpfPG/?lang=pt&format=html> Acessado em 02/06/2025.

GOBIERNO VASCO. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad em Euskadi. Vitoria, Departamento de Sanidad y Consumo, 2010.

Lorig K, Holman HR, Sobel D, Laurent D, González V, Minor M. Living a healthy life with chronic condition: self-management of heart disease, arthritis, diabetes, asthma, bronchitis, emphysema and others. 3rded. Boulder: Bull Publishing Company; 2006.

LOZANO, J. A. F. Et al: Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. Universidad de Oviedo, España, 1997.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. Normas e Manuais Técnicos. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

1024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: SVS/SAS/SE/INCA, ANS/MS; 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) no brasil 2011-2022. Ministerio de la Salud, Brasilia, n. 1, 2011.

MISMETTI D. Médicos do INCOR estudos criar centro de prevenção do infarto. Entrevista com o Dr. Roberto Kalil. Folha de São Paulo, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, Organização Mundial da Saúde, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Dieta, nutrição e prevenção de doenças crônicas: relatório de uma consulta conjunta de especialistas da OMS/FAO. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Preventing Chronic Diseases a vital investments. Geneva, 2005, 182 p.

ROCHA-BRISCHILIARI, S. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e associação com fatores de risco. *Revista Brasileira de Cardiología*, v. 1, n. 27, p. 35-42, 2014.

STOKS, M. Neurologia para fisioterapeutas. São Paulo: Ed. Premier, 2000.



VALIM, M. D. et al. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. *Rev. Eletr. Enferm.*, v. 12, n. 3, p. 528-534, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a16.htm>> Acessado em 02/06/2025.

WAGNER EH. Chronic disease management: what will take to improve chronic illness? *Effective Clinical Practice*, 1: 2-4, 1998.