



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
CURSO DE ENFERMAGEM

MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A
PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM NÍVEL DE
INTERNAÇÃO**

BALSAS - MA
2022



MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A
PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM NÍVEL DE
INTERNAÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual do Maranhão, como parte dos requisitos para a obtenção da graduação em Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa.Dra. Andreany Martins Cavalli

F363d

Fernandes, Maria Nayara Barbosa

Desafios enfrentados por enfermeiros na assistência a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em nível de internação. /
Maria Nayara Barbosa Fernandes. – Balsas, 2022.

66 f.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade
Estadual do Maranhão – UEMA / Balsas, 2022.

1. DCNT. 2. Enfermeiro. 3. Desafios. I. Título.

CDU: 614.39

MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A
PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM NÍVEL DE
INTERNAÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual do Maranhão, como parte dos requisitos para a obtenção da graduação em Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Andreany Martins Cavalli

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Andreany Martins Cavalli (Orientadora)
Doutora em Ciências Odontológicas- Saúde Coletiva
Universidade Estadual do Maranhão

Prof.^a Esp. Elzanice de Fátima Brandão Falcão Felix (1º Examinadora)
Especialista em Saúde da Família e UTI Adulto
Universidade Estadual do Maranhão

Prof. Esp. Ramon Chaves de Sousa (2º Examinador)
Especialista em Nefrologia e Obstetrícia
Universidade Estadual do Maranhão

A Deus por seu imenso amor, e a mim
mesma por lutar pelos meus sonhos e
sempre persistir.

AGRADECIMENTOS

Chego ao fim de uma caminhada árdua, rica em conhecimento e repleta de desafios superados ao longo dos anos, cada vez mais encorajada a promover a saúde em enfermagem, curso que tanto almejava terminar.

É com o coração cheio de amor que agradeço a Deus pela minha vida, por seu amor e benção derramada sobre mim, pela sabedoria e persistência durante toda a graduação, pois sem Ele eu jamais teria conseguido. Seu imenso amor e proteção me acalmou nos dias em que desistir era o mais fácil, nos momentos de angústia e desânimo. Foi nas mãos de Deus que hoje cheguei até aqui.

Sou grata a minha família pelo apoio, incentivo e carinho durante essa minha caminhada, em especial a minha mãe Celma Barbosa dos Reis, minha base, a mulher mais guerreira desse mundo, que sempre fez o possível e o impossível para que sua filha se formasse, que com palavras de ânimo, de felicidade me consolava quando eu mais precisava, foi com seu imenso amor que eu persisti, para que você sempre se orgulhasse de sua filha. Obrigada minha maezinha por cuidar de mim e por nunca soltar a minha mão.

À turma de 2017.1 de enfermagem da UEMA, que me ensinou muito sobre a vida, ajudando a amadurecer e a me tornar uma pessoa melhor. Foram muitos momentos compartilhados, alguns felizes, outros não, alguns de angústia, outros de satisfação, muitos choros e risadas, foram muitas amizades construídas durante esse tempo de formação acadêmica que vou levar para toda a minha vida.

À minha orientadora Profa. Dra. Andreany Martins Cavalli por me acolher e me guiar de forma tão natural na construção desta monografia, por estar sempre aberta e apta a responder minhas dúvidas, me corrigir de maneira tão amoroso quanto preciso, me incentivar e elogiar por vezes, agradeço a profissional e pessoa que ela é para mim e por sua grande contribuição na composição dessa monografia e conseguintemente na realização de um sonho.

Agradeço de forma geral a todos aqueles que de certa forma contribuíram para minha formação acadêmica e para a realização de um sonho.

“O que sabemos é uma gota. O que não sabemos é um oceano”

DARK

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) apresentam etiologia múltipla, curso prolongado e se desenvolvem no decorrer da vida. Sendo o diabetes, as doenças cardiovasculares e a hipertensão arterial as de maior relevância pública e são responsáveis por um número elevado de internações hospitalares. Durante a assistência a esses pacientes, a enfermagem enfrenta desafios diários em sua prática profissional, que afetam significativamente na qualidade de seus serviços. Com o objetivo de descrever os desafios enfrentados por enfermeiros na assistência a pacientes internados com doenças crônicas não transmissíveis, este trabalho configura-se como um estudo exploratório com abordagem qualitativa, através de dados primários realizados em um hospital público do município de Balsas-Ma, com os 12 enfermeiros assistencialistas que lidam com pacientes a níveis de internação. Constatou-se que: o vínculo afetivo criado entre profissional e paciente favorece para que os profissionais desenvolvam sentimentos de tristeza e impotência diante da morte de seus pacientes; um bom relacionamento da equipe de saúde, incentivo da gestão e acontecimentos marcantes externos ao trabalho, podem afetar de forma positiva ou negativa o rendimento individual e coletivo dos profissionais; a dupla jornada de trabalho é outro fator estressante a esses profissionais, pois em razão da baixa remuneração salarial, é necessário ter mais de um emprego para poderem sustentar-se financeiramente e que a falta de materiais e recursos instrumentais hospitalares, resultam em uma necessidade de adaptação do profissional enfermeiro para dar continuidade a sua assistência. O presente trabalho demonstra a importância do conhecimento dos desafios e embates que os enfermeiros enfrentam diariamente em sua assistência hospitalar a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis a fim de que futuras intervenções sejam colocadas em pauta.

Palavras - chave: DCNT, Enfermeiro, Desafios

ABSTRACT

Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) have multiple etiologies, a prolonged course and develop throughout life. Diabetes, cardiovascular diseases and arterial hypertension are the most relevant public and are responsible for a high number of hospital admissions. During the care of these patients, nurses face daily challenges in their professional practice, which significantly affect the quality of their services. In order to describe the challenges faced by nurses in the care of hospitalized patients with non-communicable chronic diseases, this work is configured as an exploratory study with a qualitative approach, through primary data carried out in a public hospital in the city of Balsas-Ma, with the 12 assistance nurses who deal with patients at inpatient levels. It was found that: the affective bond created between professional and patient favors professionals to develop feelings of sadness and helplessness in the face of the death of their patients; a good relationship of the health team, management encouragement and remarkable events outside the work, can positively or negatively affect the individual and collective performance of professionals; the double working day is another stressful factor for these professionals, because due to the low salary, it is necessary to have more than one job to be able to support themselves financially and that the lack of materials and instrumental hospital resources, result in a need to adaptation of the professional nurse to continue their care. The present work demonstrates the importance of knowing the challenges and clashes that nurses face daily in their hospital care for patients with chronic non-communicable diseases so that future interventions are put on the agenda.

Keywords: CNCD, Nurse, Challenges

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Interação entre os Membros da Equipe	36
Gráfico 2 -	Valorização e Incentivo Profissional	37
Gráfico 3 -	Eventos Marcantes Externos à Assistência	38

LISTA DE ABREVIATURAS

AVC	-Acidente Vascular Cerebral
DCNT	-Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	-Doenças Cardiovasculares
DM	-Diabetes Mellitus
HAS	-Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	-Índice de Massa Corporal
MMII	-Membros Inferiores
MMSS	-Membros Superiores
PA	-Pressão Alta

LISTA DE SIGLAS

CEP	-Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	-Conselho Federal de Enfermagem
HBU	-Hospital Balsas Urgente
IDF	-Federação Internacional de Diabetes
PNHOSP	-Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNPS	-Política Nacional de Promoção à Saúde
SADT	-Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SBC	-Sociedade Brasileira de Cardiologia
SIM	-Sistemas de Informação de Mortalidade
SIH	-Sistema de Informações Hospitalares
SUS	-Sistema Único de Saúde
TCLE	-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 DCNT; conceitos e definições	16
2.1.1 Diabetes Mellitus	18
2.1.2 Doenças Cardiovasculares	19
2.1.3 Hipertensão Arterial Sistêmica	20
2.2 Fatores de Risco para o Aparecimento das DCNTs	22
2.3 Complicações e Internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis	24
2.4 Desafios Enfrentados por Enfermeiros na Assistência a Pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis	27
3 METODOLOGIA	31
3.1 Tipo de Estudo	31
3.2 Cenário de Investigação	31
3.3 Participantes da Pesquisa e Fontes de Dados	32
3.4 Instrumentos, Procedimentos e Período da Coleta dos Dados	32
3.5 Organização e Análise dos Dados	32
3.6 Aspectos Éticos-Legais	33
4 RESULTADOS E DISCURSSÕES	34
4.1 A categoria 1 trata sobre o vínculo afetivo e sentimental dos enfermeiros diante do sofrer e morrer	34
4.2 A categoria 2 aborda a relação da equipe, gestão, incentivo e engajamento entre os membros	36
4.3 A categoria 3 traz as influências de fatores externos ao hospital, como vida cotidiana, acontecimentos marcantes na vida e outros empregos	38
4.4 A categoria 4 traz perguntas sobre a falta ou não de materiais e instrumentais na assistência	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) apresentam etiologia múltipla, curso prolongado e se desenvolvem no decorrer da vida. São responsáveis por 70% das mortes no mundo, e incluem as doenças crônicas do aparelho respiratório, as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, a hipertensão arterial, a obesidade e as neoplasias (BRASIL, 2018a; VIVANCOS; PIROLO, 2019).

Em 2011 o Ministério da Saúde elaborou o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT, aplicado desde então para ser seguido por 11 anos, de 2011 a 2022. Ao passo que essas doenças crônicas são consideradas como o problema de saúde de maior impacto no país (BRASIL, 2011a).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que por sua vez, foi revogada pela Portaria nº 2, de 28 de setembro de 2017 que consolida a política atual e trata das políticas de saúde no âmbito nacional, responsável pela ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018b).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (1987a) o decreto 94.406/1987 regulamenta a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que trata do exercício da enfermagem e fatores envolvidos, em seu Art. 8º fala sobre as atividades do enfermeiro como integrante da equipe de saúde, sendo uma delas ser atuante na profilaxia e controle das DCNT e nos planejamentos de vigilância e estudos das doenças e seus agravos.

As DCNT causam grande impacto na saúde da população, por suas complicações recorrentes, diminuição da qualidade de vida das pessoas, pelas altas taxas de mortalidade prematura em todo o mundo e por afetarem significativamente a economia de um país (BRASIL, 2018a).

Anualmente essas doenças são responsáveis por 41 milhões de óbitos, totalizando 71% das mortes mundiais. Além disso, elas matam todo ano 15 milhões de pessoas na faixa entre os 30 e 69 anos de idade, o que se configura como mortes prematuras, sendo mais de 85% em países de baixa e média renda (WHO, 2018).

Dentre as principais doenças que afetam a população global no século 21, o diabetes mellitus, associado a outras DCNT como a hipertensão, apresentam

acentuada prevalência. Por esta razão, tem se tornado foco central de grande preocupação do setor público de saúde (GONÇALVES; GURGEL, 2019).

Nos últimos dez anos houve um crescimento de 26,61% no número de pessoas acometidas com diabetes no Brasil. Atualmente o país ocupa a sexta posição mundial no ranking dos países onde as pessoas mais desenvolvem o diabetes. Além disso, anualmente o custo estimado da doença no Brasil em dólares é de 42,9 bilhões, ficando atrás apenas da China com US \$165,3 bilhões e dos Estados Unidos com US \$379,5 bilhões (IDF, 2021).

De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (2021) há uma previsão de que em 2030 no mundo, haja um quantitativo de 643 milhões de pessoas adoecidas pelo diabetes. Isso se agrava ainda mais quando projetada, que será de 784 milhões de pacientes no ano de 2045.

No Brasil e no mundo as Doenças Cardiovasculares (DCV) são consideradas como as principais causas de mortes. Por dia são mais de 1.000 mortes causadas por esse grupo de doenças, das mais leves às mais graves. A profilaxia é a forma mais importante e viável para a diminuição desses dados assustadores, pois grande parte das mortes decorrentes das doenças cardiovasculares podem ser evitadas ou controladas. Tendo em vista essas premissas como base, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) criou o Cardiómetro que é uma ferramenta responsável por estimar o número de óbitos por DCV (SBC, 2022).

A hipertensão arterial, doença mais conhecida como Pressão Alta (PA) vem ao longo dos anos atingindo cada vez mais jovens e adolescentes. No Brasil, estima-se que cerca de 17% das crianças convivem com essa doença, um dado assustador e de grande alerta na área da saúde. O diagnóstico e a iniciativa de hábitos saudáveis são fatores importantes para que se possa evitar o desenvolvimento e agravos decorrentes dessa doença na vida adulta (WHO, 2020a).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que prevalece há anos entre a população mundial; apresenta forte relação com a incidência e prevalência das doenças cardiovasculares, e é considerada como a principal causa de óbito em todo o mundo, incluindo no Brasil. A estimativa é que cerca de 25% da população brasileira adulta, algo entre 35 e 40 milhões de pessoas, sejam hipertensas (VIGITEL, 2019).

As doenças cardiovasculares não ficam atrás. No país, morrem aproximadamente 350 mil pessoas decorrentes dessas doenças. Grande parte apresenta como uma das causas a HAS, o que as fazem ser comorbidades de grande preocupação para a saúde pública brasileira (VIGITEL, 2019).

As internações hospitalares são agravos comuns dessas doenças, onde cada paciente apresenta indicadores de saúde segundo seu quadro clínico e características demográficas distintas. Inseridos nesse cenário estão os profissionais enfermeiros, que se deparam diariamente com as adversidades durante o atendimento a esses usuários (SILVEIRA; BRITO; PORTELLA, 2015).

Numa ótica reflexiva, diversos fatores são associados à sobrecarga dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho, entre eles estão as excessivas jornadas de trabalho, baixa remuneração salarial, desvalorização profissional, preocupações diárias da vida pessoal, que por sua vez provocam estresse e problemas psicológicos que interferem no rendimento de suas ações e serviços (COSTA, 2017).

O código de ética dos profissionais de enfermagem em seus Art.56 e Art. 57, afirmam o compromisso sobre o incentivo, apoio e colaboração que os profissionais da área devem ter para com o desenvolvimento de estudos e pesquisas de ensino e extensão, bem como o respeito aos princípios éticos e os direitos autorais durante o processo de pesquisa seja em qual etapa esteja (COFEN, 2017).

Em razão do impacto das DCNT para a população, esta pesquisa objetiva de maneira geral; descrever os desafios enfrentados por enfermeiros na assistência a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, em especial diabéticos, hipertensos e por doenças cardiovasculares, internados em um hospital público da cidade de Balsas-Ma.

De maneira específica busca-se conhecer as principais doenças crônicas não transmissíveis, registrar como os enfermeiros lidam diante de cada adversidade que surge durante sua assistência, e conhecer o relacionamento de profissionais enfermeiros com suas equipes de saúde e gestão.

Diante dos argumentos supracitados, espera-se que esta pesquisa possa contribuir em despertar o interesse de gestores do setor público e privado da saúde, em conhecer as dificuldades que enfrentam os enfermeiros no atendimento de pacientes crônicos não transmissíveis, para que as condições de trabalho desses profissionais sejam reavaliadas.

No campo teórico, esta pesquisa despertará a curiosidade para que mais pesquisas acadêmicas nessa área de conhecimento sejam realizadas, além de servir como um informativo para colaboradores da saúde e comunidade em geral.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DCNT; conceitos e definições

O entendimento de “doença” (grifo nosso) ao longo dos anos tornou-se mais amplo, deixando de ser apenas a presença de uma patologia do corpo, e passando a abranger alterações e sintomas do corpo e mente. As doenças podem ser de origem crônica ou aguda, transmissível ou não, de causas genéticas, por fatores internos ou externos, ou até mesmo de causa indefinida (CARLOS NETO; DENDASCK; OLIVEIRA, 2016).

O entendimento da palavra “saúde” (grifo nosso) modificou-se diversas vezes no decorrer dos últimos 100 anos, sendo conceituada por meio de diferentes visões de mundo, inseridas em uma construção social e histórica, partindo do simples conceito de ausência de uma patologia, para algo mais amplo, constituído por dimensões como por exemplo a biológica, social, comportamental, ambiental, econômica e política (CARLOS NETO; DENDASCK; OLIVEIRA, 2016).

A definição de saúde mais concreta usada até os dias de hoje está na Constituição Federal, que em seu Art. 196 diz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O vocábulo “aguda” (grifo autor) indica quando uma doença ou condição de saúde surge de forma abrupta, mas permanece por um curto período e consegue ser leve, ou ainda grave, onde pode levar à morte caso não seguida terapêutica de imediato. No momento em que não curada a doença aguda irá evoluir para “crônica” (grifo nosso) que por sua vez é definida quando o adoecimento perdura por 3 meses ou mais, necessitando assim de assistência e acompanhamento constante (SILVA et al., 2013).

As doenças transmissíveis como o próprio nome já sugerem, são aquelas que podem ser transferidas entre as pessoas, por contato direto seja de pessoa a pessoa por vetores e/ou compartilhamento de materiais e utensílios, já as não transmissíveis são opostas às transmissíveis (VIVANCOS; PIROLO, 2019).

As doenças crônicas possuem ampla propagação em diversos grupos populacionais, envolvem complexidades em aderir a ações profiláticas e de controle,

por isso precisam ser vistas com atenção por pesquisadores e profissionais das mais variadas áreas de atuação (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Essas doenças não são consideradas emergências médicas, todavia, podem ser bastante graves por isso necessitam de cuidados constantes e prolongados, por meses e anos, ou mesmo durante toda a vida. Diante das doenças crônicas, as que mais ocorrem podem-se destacar; as cardiovasculares, as neoplasias, a doença pulmonar obstrutiva crônica e o diabetes tipo 2 (NUTRICIA, 2020).

De tal modo, a mudança da dinâmica populacional humana, trouxe consigo alterações no quadro geral da população, destacando o crescimento da prevalência das DCNT (diabetes, neoplasias malignas, doenças cardiovasculares e respiratória crônica) onde os idosos são mais expostos a esse grupo de doenças, em que geralmente se percebe a aparição de comorbidades (BRASIL, 2020a).

O SIM (Sistemas de Informação de Mortalidade) contabilizou no Brasil no ano de 2013 1.210.474 óbitos, sendo 829.916 por DCNT, equivalente a 68,6% do total de óbitos. Após correção, esse percentual subiu ainda mais, chegando a 72,6%. Em primeiro lugar estão as doenças cardiovasculares com cerca de 29,7% de óbitos corrigidos, atrás estão as neoplasias (16,8%), outro percentual vai para as doenças respiratórias crônicas (5,9%) e do diabetes (5,1%) (MALTA, 2019).

Outro dado assustador foi constatado pela pesquisa feita por Massa; Duarte; Filho (2019), nos anos 2000, 2006 e 2010 com 2143, 1413 e 1333 idosos (≥ 60 anos) do município de São Paulo, respectivamente, foi constatado que os pacientes com diabetes chegou a mais de um quarto da população de idosos evoluindo de 16,7% em 2000 a 21,1% em 2006, para 25,2% em 2010, já os números de hipertensão foram ainda mais chocantes, em 2000 correspondia a 53,1% que aumentou para 62,7% em 2006, chegando a 66,8% no ano de 2010. As doenças do sistema cardiovascular eram de 17,9% em 2000, 22,2% em 2006, e 22,9% em 2010.

Tais dados comprovam como as DCNT afetam a população. Dentre as doenças que têm maior incidência estão: as doenças Cardiovasculares, o DM e a HAS. É bastante comum as pessoas desenvolverem essas doenças associadas, uma vez que elas estão intimamente ligadas (BRASIL, 2020a).

2.1.1 Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica causada quando o organismo não consegue produzir o hormônio insulina, ou produzi-lo em quantidades necessárias, ou ainda quando há uma má absorção desse hormônio, o que resulta na elevação dos níveis de glicose no sangue, ele é classificado principalmente em diabetes mellitus do tipo 1 e 2 e diabetes gestacional (IDF, 2019).

O Diabetes Mellitus possui evolução silenciosa e constante quando não controlada, configura-se como uma crescente problemática para a saúde pública em razão do aumento na incidência e prevalência, morbimortalidade e gastos econômicos para um país (SILVEIRA *et al.*, 2017).

Em 2007 no Brasil essa doença foi responsável por 47.718 mortes, a taxa de mortalidade aumentou de 1996 a 2007, passando de 30 óbitos (por 100 mil habitantes) para 33 respectivamente, sendo mais acentuado entre os homens em relação às mulheres (BRASIL, 2011b).

Sabe-se que o diabetes é uma doença crônica não transmissível hereditária, ou seja, pode ser passada de pai para filho, e se concentra entre 5% e 10% do total de diabéticos em todo o Brasil, afeta tanto crianças, jovens como adultos e idosos (BRASIL, 2021).

O diabetes tem como principais sintomas: sede excessiva, fome e necessidade de urinar muitas vezes ao dia. Os fatores pré-disponíveis para diabetes além dos fatores genéticos é a ausência de hábitos saudáveis e comorbidades como pressão alta, colesterol alto ou alterações na taxa de triglicérides no sangue, obesidade e histórico familiar de diabetes (BRASIL, 2019).

O diabetes é dividido em quatro tipos; o diabetes tipo 1, o tipo 2, o pré-diabetes e o gestacional. O tipo 1 aparece em sua maioria na infância ou adolescência, o que não descarta ser diagnosticado em adultos e idosos também. Pessoas que têm histórico familiar devem fazer exames de rastreamento regularmente para acompanhar os níveis de glicose no sangue. Seu tratamento necessita do uso diário do hormônio insulina e/ou outros medicamentos que controlem os níveis de glicose (BRASIL, 2021).

O pré-diabetes é quando as taxas de glicose sanguínea estão mais altas do que o normal, porém não o suficiente para desencadear um Diabetes Tipo 1 ou Tipo 2, ou seja, quando a glicemia em jejum está entre 100 e 125 mg/dl. É considerado

como um sinal de alerta do organismo, sendo predisponente em obesos e pessoas com alterações lipídicas. Esse sinal de alerta é muito importante pois é possível nesta etapa impedir que a doença se instale, prevenindo sua evolução e surgimento de complicações, pois 50% das pessoas que têm o diagnóstico de pré diabetes evoluem para o tipo 1 ou 2 (PARANÁ, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020) o Diabetes Mellitus tipo 2 não depende da aplicação do hormônio insulina e pode ser controlado através de medicamentos administrados por via oral como comprimidos. A doença quando descompensada pode acarretar ao coma hiper osmolar, uma complicação considerada bastante grave que pode ser por vezes fatal.

2.1.2 Doenças Cardiovasculares

O sistema cardiovascular é composto pelos vasos sanguíneos e pelo coração, considerado a “bomba” (grifo nosso) do corpo humano. Esse sistema é o responsável pelo transporte de oxigênio, nutrientes e circulação do sangue para todas as partes do corpo (BRITO et al., 2016).

As doenças cardiovasculares abrangem todas as doenças advindas do coração e dos vasos sanguíneos e integram; a Doença coronariana, a Doença cerebrovascular, a Doença arterial periférica, Doença cardíaca reumática, Cardiopatia congênita, Trombose venosa profunda e embolia pulmonar, Ataques Cardíacos e Acidente Vascular Cerebral. Estima-se que esse grupo de doenças foi responsável pela morte de 17,7 milhões de pessoas no mundo em 2015, das quais, 7,4 milhões foram por doenças cardiovasculares e 6,7 milhões por acidentes vasculares cerebrais (OPAS, 2017).

O cardiómetro é um cronômetro online da Sociedade Brasileira de Cardiologia que mostra a estimativa em tempo real das mortes por DCNT, este instrumento foi criado para gerar informação objetiva, direta, acessível, de fácil entendimento e segura, com a finalidade de conscientizar a população sobre o impacto social das doenças cardiovasculares. Além disso, no site do cardionômetro estão disponíveis calculadoras que avaliam de forma individual o risco cardiovascular e disponibiliza um guia de atendimento à parada cardíaca (SBC, 2022).

De maneira mais clara, o cardiómetro é mais que um simples “contador” (grifo autor) de mortes por Doenças Cardiovasculares, minuto a minuto, no exato momento do acontecimento. Refere-se a um convite a informações para conhecer cuidados

indispensáveis e prevenção e controle do maior problema de saúde do século (SBC, 2022).

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (2021) os ataques cardíacos e AVC em sua maioria são eventos agudos tendo como causa principal uma interrupção impedindo que o sangue consiga fluir de maneira adequada para o coração ou para o cérebro. O motivo para essa interrupção é o grande acúmulo de gorduras de maneira gradativa nas paredes internas dos vasos sanguíneos.

Outra doença do coração de grande ocorrência e bastante grave é a insuficiência cardíaca. Ela ocorre quando o coração não possui força e não consegue bombear o sangue rico em oxigênio de forma satisfatória para todo o organismo. Assim, com o passar do tempo, aparecem os sintomas que são: dificuldade de respirar, fraqueza, palpitações, sudorese, entre outros (SBC, 2022).

A organização panamericana de saúde (2017) afirma que na doença arterial periférica, as artérias (vasos mais calibrosos) afetadas, são responsáveis por levar o sangue para os membros inferiores, por isso o nome de “periférica” (grifo nosso). Ela ocorre quando há um endurecimento e estreitamento das artérias, dificultando a passagem de sangue até as partes periféricas do corpo, seus sintomas são inchaços e feridas crônicas que não cicatrizam.

A cardiopatia é outra doença em que o músculo cardíaco fica inchado e inflamado, ele aumenta de tamanho e fica enfraquecido. Neste sentido, o coração não consegue bombear o sangue para o corpo normalmente, o que é comum a muitas patologias dessa classe, além disso, muitas doenças cardíacas compartilham dos mesmos sintomas como fadiga, inchaço e enfraquecimento (SERRANO, 2022).

2.1.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

Com o processo de envelhecimento surge a propensão para o aparecimento de doenças, sobretudo do sistema cardiovascular, sendo a HAS conhecida como um problema de saúde pública do país, em razão dos danos que ela pode provocar. A HAS é um fator de risco considerável para o desenvolvimento de acidentes cerebrovasculares e de doença renal crônica (DUTRA *et al.*, 2016).

Em particular a pressão alta se prossegue de forma silenciosa, evolui lentamente e sem sintomas. Na maioria dos casos os sintomas somente se manifestam após o acontecimento de um evento cardiovascular. Neste sentido, a ausência de sintomas da HAS faz com que pessoas hipertensas não tenham o entendimento de que se trata de uma doença que requer cuidados constantes, assim

a adesão ao tratamento é baixa e o risco de complicações aumenta cada vez mais (LIMA *et al.*, 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2020) chamamos de pressão alta ou hipertensão arterial sistêmica quando a pressão que o sangue exerce sobre as paredes dos vasos (artérias) é muito forte e fica acima dos limites normais para a idade.

Cerca de 1,13 bilhões de pessoas têm hipertensão no mundo. É uma condição crônica em que o sangue ao percorrer pelos vasos sanguíneos (artérias), exerce uma força contra a parede deles, elevando assim a pressão sanguínea. Quanto maior for essa pressão, maior será a força que o coração terá de exercer para levar o sangue para todas as partes do corpo. Ter hipertensão implica em maiores chances de desenvolver outras doenças como as cardíacas, cerebrais e renais (WHO, 2020a).

No Brasil, estima-se que cerca de 350 mil pessoas morrem anualmente em consequência de doenças cardiovasculares, sendo a maioria causada pela hipertensão arterial, que precipita o equivalente a 80% dos casos de AVC e eleva de forma exorbitante a ocorrência de infartos e aneurismas arteriais (SERRANO, 2022).

Para ser considerada HAS os níveis da Pressão Arterial (PA) devem ser maiores ou iguais a 140/90 mmHg. Esse valor deve ser constatado pelo menos em três dias distintos em períodos de uma semana ou mais entre as aferições, assim é feito um somatório com a média de cada dia e dividido por três (SANTA CATARINA, 2019).

A princípio, vê-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS), como já mencionado, é uma doença crônica não transmissível (DCNT), frequentemente, assintomática e multifatorial. Assim, está associada a inúmeros fatores, como por exemplo: idade, sexo, etnia, obesidade, sobrepeso, hábitos alimentares, álcool, sedentarismo, condições habitacionais inadequadas, menor escolaridade, entre outros (SANAR MEDICINA, 2021).

Essa doença exige conhecimento e diagnóstico correto para que seja feito um tratamento adequado, principalmente quando desenvolvidas em jovens e crianças, pois quando não acompanhada de maneira adequada, pode acarretar consequências graves e irreversíveis para toda a vida. Geralmente os sintomas mais comuns são: vertigem, fadiga e sudorese, dores de cabeça na região occipital e o diagnóstico pode ser feito por um profissional da saúde, através da realização de medidas de pressão arterial em horas e dias diferentes (SERRANO, 2022).

2.2 Fatores de riscos para o aparecimento das DCNTs

Os indicadores ou fatores de risco são aspectos que contribuem para o surgimento de uma doença ou favorecem o processo de adoecimento e progresso de complicações de saúde. Diversas doenças apresentam fatores de risco e é sob elas que se pode impedir que uma doença se instale ou que ela seja desenvolvida (SANTA CATARINA, 2019).

A mudança do estilo de vida das pessoas no último século pode ser explicada pelo crescimento urbano, maior desenvolvimento das indústrias e da evolução das tecnologias em diversos países. Hábitos como o consumo de alimentos prejudiciais à saúde e a falta da prática de exercícios físicos passaram a ser inseridos no cotidiano da população. Tais comportamentos modificaram o cenário de morbidade e mortalidade, contribuindo para a predominância das DCNT em relação às doenças infectocontagiosas (BRITO *et al.*, 2016).

O uso do tabaco, a falta de atividade física, os maus hábitos alimentares e o abuso de álcool são fatores de risco importantes para o desenvolvimento de uma doença crônica não transmissível. As classes mais pobres são as mais atingidas por essas doenças, sendo mais vulneráveis ao adoecimento e mais suscetíveis a virem a óbito, pois possuem maiores chances de exposição aos riscos e acesso à saúde limitado (WHO, 2018). Em virtude disso, é importante ficar atento a comportamentos que possam prejudicar a saúde, buscando sempre a prevenção dos riscos.

As DCNT podem ser evitadas e controladas. No que se refere ao controle, sobretudo de suas complicações, são necessárias: medidas de educação em saúde, práticas de incentivo a adesão ao tratamento e que sejam proporcionadas informações e orientações pertinentes a uma vida mais saudável (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Segundo a pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) realizada em 2018, na Capital São Luís, na qual foram entrevistados 2004 adultos, sendo 732 homens e 1272 mulheres, a frequência variada de fumantes foi de 4,8%, alcoólatras eram 17,2%, cerca de 47,2% estavam com excesso de peso e 15,5% referiram inatividade física nos últimos 3 meses (VIGITEL, 2019).

Além desses apontamentos, o ato de alimentar-se é um direito de todo cidadão, entretanto fazê-lo de forma desregulada e incluindo a ingestão exagerada de produtos

ultra processados, influenciam na predisposição a condições crônicas de origem não infecciosa. O atrativo por esses produtos se dá em razão de sua diversificação e fácil acesso. No entanto, ocorre a alteração da qualidade e quantidade de nutrientes, oferecendo baixo custo para o consumidor e custo satisfatório para o fornecedor (TUMELERO; BAHIA, 2019). Fazendo com que as pessoas passem a consumir cada vez mais esses alimentos prejudiciais à saúde.

Nesse panorama, as crianças são muito influenciadas pelas propagandas e artimanhas usadas pelas mídias na hora de escolher o que irão comer. Os jovens acabam ingerindo mais comidas prontas, por falta de tempo para preparar. Em decorrência disso são acometidos pela obesidade, doenças cardíacas e vasculares e crônicas. Já os idosos são afetados principalmente pelo sódio. Seguindo essa linha estão os açúcares e gorduras, responsáveis por desencadearem em especial o diabetes e o Infarto Agudo do Miocárdio (GOMES, 2019).

O sobrepeso e a obesidade constituem o agrupamento anormal ou exagerado de gordura no corpo que coloca a saúde em risco. Quando o IMC (Índice de Massa Corporal) atinge níveis maiores que 25 estamos diante de um quadro de sobrepeso, mas, quando esse índice é maior que 30 configura-se como obesidade. Entre 1975 e 2016, casos antigos e novos de crianças e adolescentes que apresentavam sobrepeso ou obesidade na faixa dos 5 a 19 anos passaram de 4% para 18% no mundo inteiro (WHO, 2020b).

A pressão alta, as altas taxas de colesterol, alto peso corporal, são exemplos dos principais fatores que podem ser evitados ou mesmo controlados pela mudança de estilo de vida. Dieta saudável, prática de atividades físicas e não fumar são práticas que devem ser adotadas de forma perene (NUTRICIA, 2020).

A obesidade é considerada como importante fator de risco para o desenvolvimento de diversas DCNT, entre elas o diabetes tipo 2, pressão alta, doenças cardiovasculares, derrames e tipos variados de câncer. No Brasil, de 2006 a 2018 seu salto foi de 11,8% para 19,8%, em se tratando do número de casos dessa doença (WHO, 2020c; ABESO, 2020).

Em pesquisa realizada por Boreck *et al.* (2018), dos 425 adultos de 20 a 59 anos, de ambos os sexos entrevistados do município de Barra Velha-SC os fatores de risco para DCNT relacionados à alimentação foram: 50,1 % estavam acima do peso, 14,3% eram obesos, os que informaram consumo de carnes com gordura foi 39,4%, já para ingestão de refrigerante ou sucos artificiais foi 19,7%, 39,5% tomavam leite

integral, consumo regular de doces 21,1%, e 22,5% trocavam as refeições por lanches.

O autocuidado é um conjunto de atividades que os indivíduos realizam em seu próprio benefício para manter um bom estado de saúde, tanto físico como mental. E quando é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento do corpo. Mas a realização dela pode ser afetada por fatores condicionantes básicos como: idade, sexo, estado de saúde e padrões de vida. (PIRES et al., 2015).

Neste sentido, inúmeros fatores de risco isolados ou em conjunto podem desenvolver as DCNT, seja em um organismo jovem ou velho. Por meio das escolhas diárias, se pode tanto evitar, como controlar doenças específicas. É importante mencionar que quando não acontece a prevenção, as DCNT trazem consigo seus agravos e complicações que podem ser até mesmo fatais (WHO, 2018).

2.3 Complicações e internações por Doenças Crônicas não transmissíveis

A prestação da assistência hospitalar no SUS é caracterizada por organizar-se a partir das necessidades identificadas na população em que o hospital está inserido, com o intuito de garantir atendimento a esses usuários, tendo o apoio de uma equipe de profissionais especializada, atuando no cuidado e na garantia de acesso, a assistência segura e de qualidade (BRASIL, 2021).

Segundo a portaria nº 2.181 de 19 de agosto de 2020, Internação hospitalar configura-se na prestação do cuidado ao paciente em local específico dos estabelecimentos destinados à saúde, na qual a permanência do paciente seja superior a 24h (vinte e quatro horas) sem interrupção, podendo ser registrada no próprio hospital ou mesmo em qualquer outro ambiente que possua leitos destinados a internação (BRASIL, 2020b).

A chance de prestar atendimento a criança, adolescente e família no período de hospitalização denota à enfermagem a garantir o cuidado centralizado nas necessidades do paciente e família, com base nos instrumentos facilitadores disponíveis nesse processo, a fim de somar no manejo adequado da enfermidade e reduzir o período de internação. Entretanto, há desafios na assistência a crianças e adolescentes que possuem doenças crônicas, pois está inserido a gravidade fisiopatológica das doenças individualmente (ARAUJO et al., 2021).

A internação hospitalar do paciente idoso geralmente ocorre por consequência das DCNT quando uma ou mais dessas doenças se manifestam ao mesmo tempo. A atuação da enfermagem tem potencial para diminuir o tempo em que o paciente ficará hospitalizado, auxiliando na recuperação física e social do mesmo, retomada a vivência familiar, retomada da saúde e promoção da autonomia, pois o enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que está em maior contato com a grupo idoso dentro do hospital, prestando-lhe assistência direta e contínua (SILVA, 2009; SILVA JUNIOR *et al.*, 2019).

As complicações advindas do diabetes refletem em maiores índices de hospitalizações bem como uma grande utilização dos serviços de saúde. Calcula-se que cerca da metade dos custos relacionados ao tratamento do diabetes mellitus são despejados na terapêutica das complicações da doença. Neste sentido, pode-se esperar o impacto negativo que essa doença terá no crescimento econômico de diferentes países, sobretudo nos países em desenvolvimento (COSTA, 2019; GOLBERT *et al.*, 2019).

As pessoas com diabetes estão suscetíveis ao desenvolvimento de agravos como a disfunção e falência de órgãos, danos na visão, no sistema renal e cardiovascular. Com o passar dos anos convivendo com a doença surgem as complicações, que são: nefropatia, neuropatia periférica e autonômica, úlceras e amputações de membros inferiores, articulação de Charcot, sintomas gastrointestinais e geniturinário e disfunção sexual (COSTA, 2019).

O DM é uma doença que acarreta inúmeras complicações e agravos à saúde, sendo necessária a internação do paciente por diversas vezes, quando ela se encontra descompensada. O sistema de Informações Hospitalares do SUS (SHI/SUS) contabilizou de 2019 a 2021, 27.837 internações hospitalares decorrentes do DM no estado do Maranhão, sendo 1.257 internações na região de saúde de Balsas, (BRASIL, 2022).

Entre as complicações crônicas advindas do DM estão as lesões de pele. Essas lesões repetidas formam calos, bolhas, ferimentos superficiais e em último caso, úlceras de pele. As úlceras por sua vez, manifestam-se principalmente nos MMII e MMSS, sobretudo nas extremidades do corpo, nos pés da pessoa com DM podem ter um componente isquêmico, neuropático ou misto, comumente essas úlceras são conhecidas como “Pé Diabético” (BRASIL, 2013).

Os fatores de risco para úlceras nos pés são: amputação prévia de úlcera nos pés no passado, neuropatia periférica, deformidade nos pés, doença vascular periférica, nefropatia diabética e o mais comum, mau controle glicêmico e tabagismo (BRASIL, 2013).

Segundo Medeiros e Santos, (2020) o pé diabético é uma das complicações mais temidas do diabetes mellitus, devido a deficiência que gera e suas repercussões na qualidade de vida das pessoas que dela sofrem. Ressalta ainda que a prevalência de ulceração do pé na população diabética é de 4 a 10%. Estima-se que cerca de 5% de todos os pacientes diabéticos têm história de ulceração nos pés, e cerca de 10-15% das úlceras do pé permanecerão ativas, 5-24% delas irão eventualmente levar à amputação do membro dentro de 6-18 meses após a primeira avaliação.

A hipertensão arterial é uma das doenças cardiovasculares que mais provoca danos à saúde, o que resulta em prejuízos ao bem-estar do indivíduo. Suas complicações são decorrentes do tratamento inadequado ou não adesão ao mesmo, de forma geral promovem limitações nos pacientes e deixam sequelas que podem perdurar por toda a vida, sendo responsáveis por elevados gastos. Por isso, a hipertensão e as outras doenças cardiovasculares compartilham inúmeras complicações causadas de forma isolada ou em associação (LIMA; ALMEIDA, 2014).

A hipertensão quando não tratada, pode ocasionar lesões no coração, como por exemplo a angina e o infarto; no cérebro pode ocasionar os derrames; nos rins a insuficiência renal; nos vasos do organismo, o entupimento; além de causar lesões oculares como a cegueira (SBN, 2020).

Para Malachias (2016) a HAS é uma patologia responsável, de maneira direta ou indireta, pela origem das DCNT, consequentemente causa a diminuição da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos por esta patologia. É a causa direta da insuficiência cardíaca e da cardiopatia hipertensiva, além ser considerado fator de risco para as doenças advindas de trombose e aterosclerose, além dos *déficits* cognitivos que ela também pode desenvolver no indivíduo.

Em pesquisa realizada em 2012 com 182 idosos hipertensos que apresentavam complicações cardiovasculares, as complicações presentes foram: Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, hipertrofia ventricular esquerda, revascularização e outras complicações (angina, arritmia e insuficiência coronariana). Prevalecendo o AVC com cerca de 37,9%, e o infarto agudo do miocárdio com 20,3%.

Sendo ambos frequentes entre os homens com 52,2% e 21,7% respectivamente, porém entre as mulheres foram, AVC com 29,2%, e outras complicações com 24,8% (LIMA *et al.*, 2016).

Em uma pesquisa realizada por DANTAS, (et al. 2018) foram registrados 493.299 casos de internações hospitalares por HAS entre os anos de 2010 e 2015, com estimativa de queda progressiva anual média de -7,76% e de -24,21% nos gastos com essa doença. Dentre o total de internações, a taxa correspondente às mulheres foi de 59,2%, o que indica uma predominância nesse gênero e 54,7% em maiores de 60 anos.

2.4 Desafios Enfrentados por enfermeiros na assistência a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis

O trabalho ou a sua falta é um determinante considerável que afeta as condições de vida e saúde dos colaboradores e seus familiares. Promover a renda, é humanizador, e propicia a integração social de quem trabalha, auxiliando na constituição de redes de apoio significativas para a área da saúde. Apesar de proporcionar satisfação e prazer, o ato de trabalhar carrega consigo mazelas da profissão, e até mesmo adoecimento e óbitos de seus colaboradores (BRASIL, 2018c).

O decreto nº 94.406/87 regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, em seu Art. 8º Ao enfermeiro incumbe privativamente (COFEN, 1987b):

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- e) consulta de Enfermagem;
- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

O enfermeiro é um profissional que não se limita a um único saber, além de seus conhecimentos científicos, deve saber lidar com diversos tipos de pessoas, de opiniões e ideias diferentes das suas. Neste sentido ele deve fazer uso dos conflitos que ocorre em uma equipe de forma positiva, promovendo um debate de saberes proveitoso, onde o objetivo seja crescimento e amadurecimento da equipe (TEIXEIRA; SILVA; DRAGANOV, 2018).

As discussões e conflitos impactam diretamente na assistência ao paciente, ou seja, a satisfação da equipe de enfermagem influencia no desempenho dela. Por isso, lidar com os conflitos é um grande desafio para o enfermeiro, trazendo grande responsabilidade e gerando grandes consequências. O sucesso do enfermeiro, enquanto gestor de equipe, irá depender muito de sua habilidade pessoal em conduzir sua equipe, e dos recursos políticos que ele disponibiliza. (TEIXEIRA; SILVA; DRAGANOV, 2018).

Em estudo com 130 enfermeiros de um município do sul de Minas Gerais, sobre a ótica da influência dos eventos importantes da vida, 43% dos enfermeiros enfrentam alguma situação, enfatizando a perda ou luto de pessoas próximas, nascimento de filho ou neto e diagnóstico de alguma doença de ente um querido, 61% informaram ocorrência (último ano) de acontecimentos marcante na carreira, evidenciando o agrupamento de responsabilidades sobre suas funções, a ausência de valorização dos colaboradores do trabalho em saúde e conflitos que ocorreram com companheiros de trabalho (VIEIRA; NOGUEIRA; TERRA, 2017).

Para WEGNER, (et al., 2018) é de suma importância que todo estabelecimento tenha uma estrutura organizacional planejada, de modo que o ambiente de trabalho satisfaça os funcionários, pois relacionamentos intrapessoais harmônicos refletem positivamente no sucesso da empresa. É por meio da valorização do pessoal que se tem incentivado os mesmos da equipe a executar suas atividades com prazer.

No contexto de liderança, em situações de embates entre os profissionais da equipe, é esperado que o enfermeiro gestor promova um ambiente social apaziguador, com o intuito de assegurar a qualidade de assistência e bem-estar no ambiente de trabalho, por meio de ferramentas como o diálogo, a escuta, o ato de observar e refletir sobre todos os aspectos envolvidos. Assim surgem desafios durante o seu proceder diante dos conflitos, pois a forma como ele irá agir pode trazer

consequências negativas ou positivas ao paciente ou profissional (TEIXEIRA; SILVA; DRAGANOV, 2018).

Segundo a pesquisa de Azevedo, Nery e Cardoso (2017), feita com 309 participantes, onde 38,5% eram enfermeiros, 53,4% técnicos e 25,8,1% auxiliares de enfermagem, constatou que entre os profissionais de enfermagem cerca de 32,1% realizavam trabalho ativo e 20,8% de alta exigência, além do mais, 51,9% referiram baixo apoio social por parte dos gestores e colegas, entre os enfermeiros grande parte realizavam trabalho ativo e de alta exigência.

De forma geral, os trabalhadores da área da saúde são preparados para promover a longevidade das pessoas e a cura das doenças. Entretanto frente a um paciente em estágio terminal sentimentos como culpa, impotência, raiva, sensação de limitação são despertadas no profissional. Assim, no ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem passa por situações em que o emocional se torna ainda mais vulnerável pela carga de sofrimento rotineira que ele apresenta (OLIVEIRA; FIRMES, 2012).

Segundo Kuhn; Lazzari; Jung (2012) através de pesquisa foi possível observar a culpa, a impotência e a frustração como os sentimentos que têm os colaboradores da saúde quando não conseguem restabelecer a saúde de uma pessoa que estava sobre sua assistência ou evitar que ela viesse a óbito. Além do sentimento de tristeza pelo vínculo que possuía com o paciente, são ainda empáticos e consolam os familiares.

Na mesma linha, Silveira; Brito; Portella (2015) afirmam que é quase inevitável se passar pela experiência de morte sem dificuldades, ainda mais em se tratando da morte do “outro” (grifo autor) que se tinha sob seus cuidados, somados ao acompanhamento em fase terminal e a presença da família que lida com a dor. Provocando além da impotência, desgaste emocional, desconforto, pressão psicológica, e sensações que mexem com a saúde mental desse profissional.

O trabalho desenvolvido pelos enfermeiros tem se revelado muito desgastante, já que eles lidam frequentemente com o sofrimento e morte humana. Além disso, o cuidar do paciente e da sua família neste cenário de tristeza, a destreza cobrada em intervir em situações adversas e coordenar a equipe de enfermagem, são alguns dos fatores que aumentam as chances de o enfermeiro ficar desgastado emocionalmente e assim provocar o estresse (BALDOINO; SANTOS, 2020).

A gestão de materiais hospitalares, de maneira geral, é estruturada por meio de uma organização, controle do fluxo de materiais da instituição, solicitação de

material, compra, consumo e descarte. Neste processo, é realizado todo um cálculo para que não falte material em nenhuma assistência hospitalar, entretanto o que ocorre em diversos hospitais da rede pública de saúde é que a demanda de procedimentos é maior do que a verba destinada a instituição consegue custear (RAMOS; SPIEGEL; ASSAD, 2018).

Neste sentido, a falta de materiais e instrumentais necessários para uma boa atuação profissional é mais um fator que o enfermeiro lida em sua assistência. Pois a falta deles dificulta na dinâmica e de certa forma pode prejudicar na saúde do paciente, uma vez que ter condições físicas e materiais para atuar com segurança e autonomia é o mínimo que o enfermeiro necessita ter acesso em seu ambiente de trabalho (Silveira *et al.*, 2016).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa através de dados primários.

As abordagens da pesquisa exploratória, apresentam como foco, desenvolver, aplicar e alterar conceitos e ideias, considerando a formulação de problemáticas mais precisas ou hipóteses pesquisáveis para pesquisas futuras. A temática exploratória é menos rigorosa em se tratando do planejamento e inclui levantamento bibliográfico e documental, realização de entrevistas não estruturadas e estudos de casos (GIL, 2008).

No estudo qualitativo os pesquisadores procuram esclarecer o porquê das coisas, expressando os aspectos mais interessantes do que foi realizado, porém não se quantifica as cotações e as trocas simbólicas e não se submetem à prova de fatos, pois as informações adquiridas são analisadas por meio de situações não-métricas. Este tipo de pesquisa caracteriza-se por ser objetiva, hierarquizada na descrição, compreensão e explicação das ações e busca de resultados confiáveis (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

3.2 Cenário da Investigação

A cidade de Balsas localizada no estado do Maranhão possui uma área territorial de 13.141,757 km², com uma população estimada em 95.929 habitantes (IBGE, 2020). Assim, o local da pesquisa foi o hospital Dr. Rosy Cury, mais conhecido como Hospital Balsas Urgente (HBU). É considerado referência de trauma no município e região, localizado na praça Professor Joca Rego, no bairro centro de Balsas-MA.

Os serviços ofertados no hospital incluem: atendimento ambulatorial e de internação, serviços de urgência e SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico). Além disso, contam com uma equipe de 12 enfermeiros assistencialistas que exercem suas atividades por 36 horas semanais e 1 coordenação de enfermagem funcionando 8 horas por dia; possuem 34 leitos destinados especificamente às internações.

A secretaria de saúde do município apresenta como missão, promover acesso à saúde de qualidade e humanizada nas diversas esferas de atenção e

sistemas assistenciais, conforme a necessidade da sociedade em tempo satisfatório, contribuindo com o bem-estar da população, através da assistência nas redes regionais associadas com os fundamentos do Sistema Único de Saúde (BALSAS, 2020).

3.3 Participantes da Pesquisa e Fontes de dados

O estudo foi realizado com todos os enfermeiros do hospital municipal Dr. Rosy Cury que totalizam 12 profissionais. Os critérios utilizados para a inclusão dos profissionais foram: prestar assistência a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, em estado de internação e possuir vínculo empregatício com o hospital. Foram excluídos os enfermeiros que não prestavam assistência aos pacientes acometidos por diabetes, hipertensão ou doenças cardiovasculares, ou que estivessem de férias ou afastados no período da coleta dos dados.

3.4 Instrumentos, Procedimentos e Período da Coleta dos Dados

Os dados foram coletados de janeiro a março de 2022. Com os enfermeiros foi realizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) contendo 10 perguntas, 7 abertas e 3 fechadas. Foram realizadas visitas frequentes ao Hospital Dr Rosy Cury para aplicação da entrevista, a princípio foi explicado aos enfermeiros participantes do que se tratava a pesquisa e esclarecidas todas as dúvidas. A entrevista com cada participante, durou em média de 5 a 10 minutos.

3.5 Organização e Análise dos Dados

Os enfermeiros foram identificados por letras, (ex. participante A, participante B ...) e as informações obtidas por meio das entrevistas foram digitadas no programa software Microsoft Word- 2016 e posteriormente organizadas em 4 categorias.

A categoria 1 trata sobre o vínculo afetivo e sentimentos dos enfermeiros diante do sofrer e morrer (perguntas 1, 2 e 3), a categoria 2 aborda a relação da equipe e gestão, incentivo e engajamento entre os membros (perguntas 4, 5 e 6), a categoria 3 trouxe as influências de fatores externos ao hospital como vida cotidiana, acontecimentos marcantes na vida, outros empregos (perguntas 7 e 8), e a categoria 4 foi sobre a falta ou não de materiais e instrumentais na assistência (perguntas 9 e

10). Por fim foram analisadas por meio da análise de conteúdo de Bardin 2016, e organizadas em tópicos, parágrafos e gráficos por meio da plataforma GOOGLE FORMS.

3.6 Aspectos Ético-legais

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE nº 43929221.1.0000.5554. A mesma, vai de encontro com a resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa e informados sobre todos os processos e benefícios que ela traz, assim como tiveram a opção de saírem quando desejado. Todos os dados coletados dos participantes somente foram utilizados para composição do presente estudo, dado o sigilo da identificação deles por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando os direitos dos participantes entrevistados e respaldo das pesquisadoras.

O TCLE é o documento usado para que seja explícito o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal por meio de assinatura escrita, de que está ciente e a favor de participar de uma pesquisa. Documento em que deve conter todas as informações necessárias de forma simples e de fácil entendimento sobre todas as variáveis dessa pesquisa que aceitou participar (CEP/UFAM, 2020).

Os riscos da pesquisa para os participantes incluíram o desconforto e constrangimento durante a entrevista. Os quais foram minimizados com o profissionalismo das pesquisadoras, mostrando-se imparciais às variáveis descritas e explicando todo o processo de forma que o entrevistado pudesse se sentir tranquilo.

O estudo contribui para as pesquisadoras, por trazer aprofundamento acerca do tema estudado; para a comunidade e gestão do hospital em se tratando dos desafios enfrentados pelos enfermeiros na assistência às DCNT. Os resultados serão apresentados à direção do hospital em que foi realizado o estudo e à Universidade Estadual do Maranhão, sob a forma de relatório e submetidos às revistas científicas e periódicos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 A categoria 1 trata sobre o vínculo afetivo e sentimentos dos enfermeiros diante do sofrer e morrer.

“Tristeza, impotência, angústia e compaixão” (grifo nosso), foram os sentimentos mais citados pelos enfermeiros da pesquisa ao serem questionados sobre quais os sentimentos que eles se sentam diante do sofrer e/ou morrer de seus pacientes. O fato de o paciente vir a óbito sob seus cuidados é um acontecimento inerente a qualquer profissional da saúde. Para eles, o vínculo afetivo sempre existe, pois estão lidando diariamente com os pacientes internados, e acabam conhecendo parte de sua vida.

“Com paixão, muitas vezes sinto que talvez poderia ter feito algo a mais.”
(Participante C).

“Sentimento de impotência pelo fato de termos poucos recursos para melhorar a qualidade no processo do cuidar ou nos paliativos para morte sem muito sofrimento”
(Participante F).

A morte é uma etapa natural do ciclo da vida, porém tornou-se um tabu, um temor de praticamente toda a humanidade, mesmo sendo a única certeza da vida. Por esta razão, os profissionais enfermeiros, diante de sua equipe ou até mesmo de outra, passam por sensações de medo, impotência, tristeza, e incapacidade, pois procuram a todo o custo promover a vida e o bem-estar dos pacientes (MONS, 2020).

Tanto a morte como a possibilidade de morte dos pacientes despertam sentimentos de estresse e impotência nos profissionais da saúde. Por isso, o profissional de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliares) na assistência direta com situações de pesar e sofrimento, podem sofrer um abalo emocional, desenvolvendo sentimentos em decorrência da assistência prestada, por conta do vínculo que muitos desenvolvem (SANTOS, LIRA, COSTA, 2018; LEMES, 2015).

No que se refere ao relacionamento estabelecido entre profissional e paciente, foi questionado se os profissionais já desenvolveram ou desenvolvem vínculos com seus pacientes, nove deles afirmaram que sim, enquanto três afirmaram que não, algumas respostas foram;

"Sim, não é bom porque sempre sofremos, se o paciente se recuperar, ótimo! mas se for a óbito é péssimo" (Participante A).

"O vínculo é na maior parte com todos, porque cada um tem sua história e necessidades" (Participante I).

"Crio vínculo com todos os pacientes que ficam internados por mais de 7 dias, oro, choro, tenho empatia e digo muitas palavras doces" (Participante J).

Diante desses relatos, nota-se a manifestação das emoções negativas e dolorosas dos profissionais. Assim como aconteceu no estudo de Soares (2021), a maioria dos participantes da pesquisa não conseguem passar por esse processo de forma não impactante, ou mesmo de maneira imparcial.

Em relação ao acolhimento a família que acabou de perder um ente querido, foi questionado aos entrevistados se eles já realizaram esse acolhimento, e como cada enfermeiro lida diante dessas situações. Dentro desta categoria, onze dos enfermeiros relataram que sim, já prestaram acolhimento aos familiares após a notícia do óbito.

"Já sim, é um momento triste e delicado, mas devemos ajudar de todas as formas se colocando à disposição da família" (Participante A).

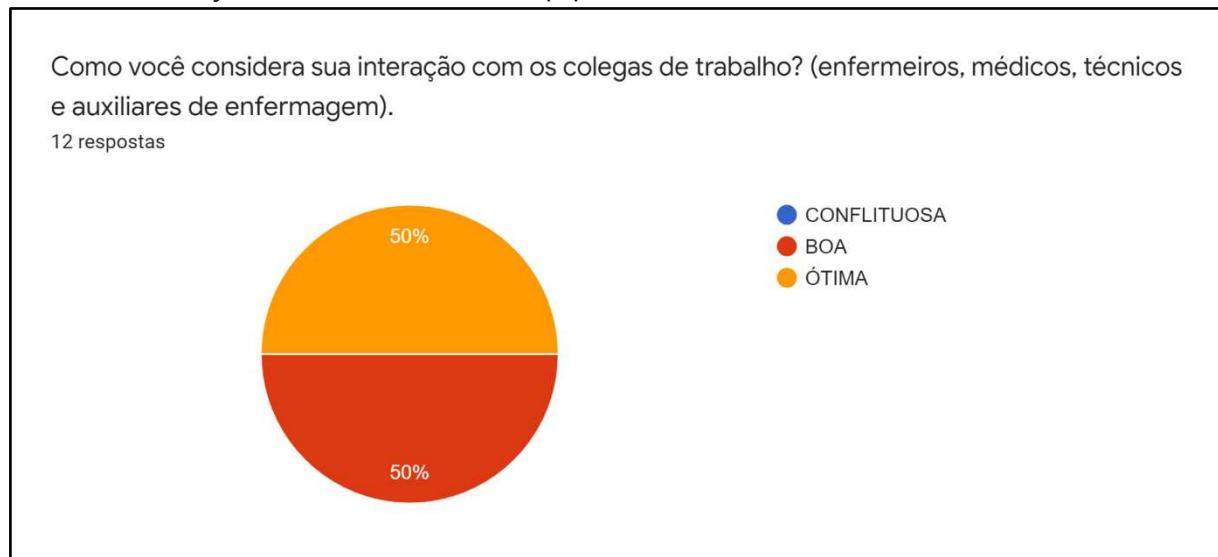
"Sim, mas é um momento muito delicado que as vezes palavras não conseguem mensurar ou aliviar a dor do outro" (Participante B).

"Já, é um misto de sensações, mas nós sempre tentamos amenizar o sofrimento" (Participante D).

Contudo, o profissional de enfermagem deve desenvolver sua assistência e habilidades de acolhimento e dar atenção a todos os membros envolvidos no processo saúde-doença, ou seja, o paciente e familiares. Acolher, ouvir, tirar dúvidas, demonstrando empatia, são fatores importantes no momento de visitação do paciente com sua família, principalmente em deixar claro o quadro do paciente e possíveis riscos e prognósticos, para que ele possa se preparar para o pior (AIRES et al., 2020).

4.2 A categoria 2 aborda a relação da equipe, gestão, incentivo e engajamento entre os membros;

Gráfico 1 - Interação entre os Membros da Equipe



Fonte: Elaborado pelas Autoras (2022).

Como mostra o gráfico acima, 50% dos participantes consideram possuir uma boa interação e relacionamento com a sua equipe de saúde, e a outra metade relata um ótimo relacionamento. Um bom relacionamento interpessoal entre profissionais de uma mesma equipe, ou entre equipes são fundamentais entre toda e qualquer profissão, incluindo a enfermagem, pois de acordo com Pereira; Bezerra; Barros (2019), os conflitos atrapalham o desempenho profissional da equipe, a qual almeja assistir ao paciente em sua totalidade.

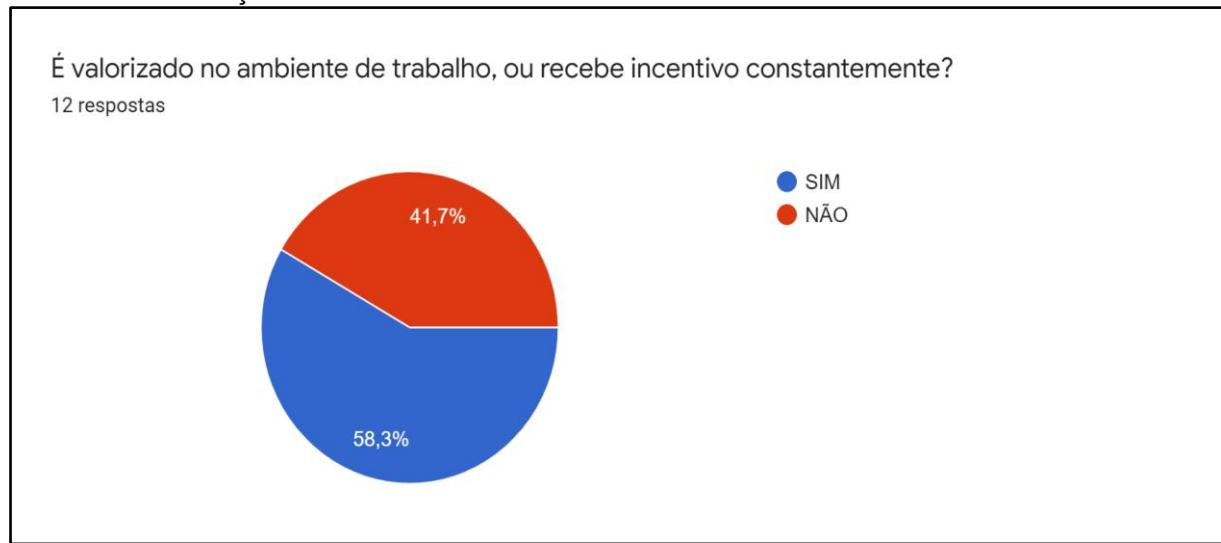
A boa interação e relacionamento da equipe é fundamental para que o ambiente de trabalho possa ser favorável para uma assistência mais qualificada. Uma equipe engajada e interativa a assistência é leve e gratificante para quem está sendo beneficiado e para quem a oferece (LIBOREIRO et al., 2018).

O trabalho em equipe ao longo dos anos, vem sendo evidenciado como uma maneira de solucionar empasses e conflitos de relacionamentos organizacionais no ambiente de trabalho, sobretudo com foco na melhoria do diálogo e do esclarecimento, aumento na rapidez de informações, compartilhamento de experiências e comprometimento e responsabilização da equipe sobre os seus atos (MARTINS et al., 2014).

Durante a entrevista foi questionado aos participantes se eles já passaram por algum desentendimento com outro profissional da equipe, ou com a gestão e administração do estabelecimento de saúde, dos doze entrevistados oito afirmaram que não vivenciaram situações de conflito com a equipe de saúde ou mesma a gestão hospitalar durante uma assistência.

Para Wegner (et al., 2018) quando ocorre trabalho em equipe, o resultado dessa interação é um serviço mais ágil, centrado, com resultados positivos. O diálogo é outro tema que favorece o desempenho da equipe. O líder quando dispõe dessa qualidade, que é a comunicação, ele permite aos profissionais o entendimento claro e preciso das ações que necessitam ser realizadas, e porque devem ser realizadas.

Gráfico 2 - Valorização e Incentivo Profissional



Fonte: Elaborado pelas Autoras (2022).

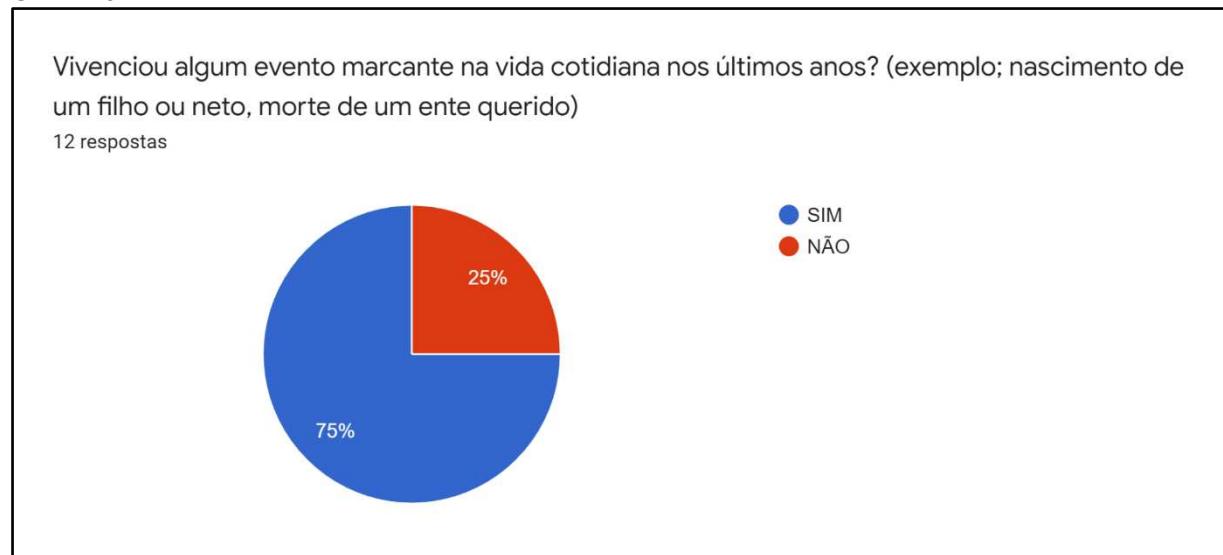
Em relação à valorização e incentivo do profissional enfermeiro dentro do ambiente de trabalho, do total dos participantes, cerca de 41,7% (cinco dos participantes) relataram não serem valorizados e nem mesmo incentivados em sua jornada de trabalho, ou seja, quase metade deles sentem essa falta de reconhecimento e valorização pelo seu trabalho.

De acordo com Mendes (2017) e Pereira; Bezerra; Barros (2019), o ambiente hospitalar reflete a valorização profissional, pois os profissionais prestam uma assistência mais tranquila e benéfica quando se sentem valorizados na instituição. No momento em que as lideranças reconhecem a importância de seus colaboradores forma-se no grupo o espírito colaborativo e motivacional.

A insatisfação dos enfermeiros se deve principalmente a fatores como: a falta de autonomia, de reconhecimento profissional seja por parte dos gestores ou mesmo da população, tensão e pressão nas relações interpessoais hospitalares, tarefas rotineiras exaustivas, altas demandas e pouca mão de obra, grandes responsabilidades, atividades laborais intensas e salários inadequados e excessivas jornadas de trabalho (BALDONIO, SANTOS, 2020).

4.3 A categoria 3 trouxe as influências de fatores externos ao hospital, como vida cotidiana, acontecimentos marcantes na vida e outros empregos.

Gráfico 3 - Eventos Marcantes Externos a Assistência



Fonte: Elaborado pelas Autoras (2022).

De acordo com a pesquisa 75% dos enfermeiros vivenciou um evento marcante em sua vida nos últimos anos. Isso mostra que como qualquer outro profissional o enfermeiro possui uma vida fora do seu trabalho, cheia de momentos bons e por vezes acontecimentos que possam abalar o seu emocional e que podem de maneira indireta interferir no rendimento de seu trabalho.

“Morte de um ente querido” (Participante E).

“Vivenciei a morte de um colega de trabalho” (Participante C).

“Sim, morte do meu avô” (Participante L).

Lidar com o luto é um processo doloroso e de difícil aceitação. Para o profissional enfermeiro, além de lidar com esse processo no trabalho, há ainda os eventos da vida cotidiana, o que por vezes resulta em um desestímulo pessoal e profissional (DESTRO et al., 2022).

Festividades, momentos alegres e marcantes despertam no enfermeiro alegria e contentamento pessoal, o que reforça ainda mais a influência e carga que a vida fora do trabalho afeta no rendimento das ações e serviços (ASSUNÇÃO; PIMENTA, 2019).

Segundo Lemes (2015) em seu trabalho diário, o enfermeiro está exposto a inúmeros fatores que podem contribuir para o acúmulo na carga mental e psíquica, sejam por fatores inerentes à própria prática do trabalho de enfermagem, ou por aqueles relacionados com a organização do trabalho. A carga mental e a carga psíquica sofrida estão regularmente associadas, sendo capaz de culminar em casos de estresse laboral.

O conforto de um indivíduo reflete em suas atividades. Na enfermagem isso não é desigual. Para servir na assistência aos pacientes e seus familiares de modo legítimo, o profissional necessita estar bem consigo mesmo e com suas emoções. A enfermagem, assim como diversas outras áreas da saúde, compete com a degradação das relações de trabalho, ou seja, enfrentam há muito tempo baixos salários e condições de trabalho inadequadas para a classe (BALDONIO, SANTOS, 2020).

Na pesquisa, dez dos doze participantes possuem vínculo empregatício em outro estabelecimento, o que mostra a dupla jornada dos profissionais enfermeiros. Sendo que nove deles trabalham em municípios diferentes, o que torna ainda mais difícil a vida cotidiana desses profissionais.

As cargas horárias pesadas e exaustivas da rotina causam pressas, agitações, é onde surgem os eventos estressantes que circulam os estabelecimentos hospitalares e levam os enfermeiros, assim como os demais profissionais, ao desgaste, cansaço físico e consequentemente mental, construindo assim profissionais dominados pela exaustão, exercendo seu trabalho desmotivados e insatisfeitos (BALDONIO, SANTOS, 2020).

Outra temática bastante discutida é a dupla jornada de trabalho que sofre os enfermeiros. Considerada temática imprescindível, como alternativa para que haja

uma melhora econômica, em virtude das baixas remunerações, fazendo com que eles busquem novas alternativas de renda (SOARES, et al., 2021).

4.4 A categoria 4 traz perguntas sobre a falta ou não de materiais e instrumentais na assistência.

Os impactos provocados pela precarização das condições de trabalho na percepção dos trabalhadores de enfermagem evidenciam a falta de recursos materiais, o que corrobora com os resultados obtidos no trabalho de Barreto et al. (2021). Nove deles afirmam que sim, já deixaram de realizar procedimentos assistenciais por falta de instrumentos necessários para a atuação do enfermeiro. Tais situações podem ser constatadas nos depoimentos:

“Sim, troca de cadarço de traqueostomia, troca de gastrostomia e tubo oroatraqueal” (Participante I).

“Sim, sonda nasoenteral (SNE)” (Participante J).

“Sim, trabalhamos para o SUS e nem sempre há o que necessitamos para uma assistência adequada” (Participante B).

Dos doze enfermeiros entrevistados, onze deles afirmam que já improvisaram na hora por esta falta de materiais no hospital, que isso ocorre constantemente e que fazem o que podem para que o paciente não seja prejudicado neste processo. Na entrevista foi possível coletar até mesmo exemplos de improvisos pelos quais já passaram para que a assistência de um determinado procedimento fosse oferecida;

“Pinças inadequadas para tal procedimento” (Participante D).

“Mobilizar fratura ortopédica com papelão” (Participante F).

“Fixar Torniquete com equipo de soro” (Participante I).

Segundo Souza et al. (2017) a escassez de recursos materiais faz com que adaptações e improvisos sejam realizados para que a vida do paciente seja resguardada, onde tanto o paciente quanto o profissional são colocados em risco por

não utilizarem dos métodos adequados, o que prejudica na qualidade da assistência de um enfermeiro ou qualquer outro servidor da saúde.

Silveira *et al.* (2016) afirmam que a falta de materiais e recursos humanos afeta de forma negativa no conforto e atendimento adequado aos pacientes, favorece para uma sobrecarga das ações prestadas e desgaste dos trabalhadores, sendo assim considerado como uma violência para os profissionais. Neste sentido, a ausência de materiais e instrumentais necessários durante a assistência mostra-se como fator desafiador na prática de enfermeiros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência das DCNT mostra o impacto social e econômico que esta classe de patologias possui atualmente, tanto em razão de suas complicações como no manejo da própria doença. Os aspectos predisponentes, ou seja, os fatores de risco para as DCNT abordados neste trabalho, mostram a importância de se ter uma vida saudável, buscando uma alimentação balanceada, realizando atividades físicas de acordo com a idade, não consumindo alimentos industrializados, hábitos que podem evitar o desenvolvimento dessa classe de doenças (AZEVEDO et al., 2018).

Com a presente pesquisa foi possível conhecer as principais DCNT e algumas de suas complicações, o que mostra a importância do cuidado e atenção que se deve ter com essa classe de doenças, para uma boa qualidade de vida. Trazendo assim contribuições significativas para o meio acadêmico e comunidade em geral.

No que se refere aos desafios enfrentados por enfermeiros na assistência a pacientes com DCNT, foi possível constatar que os principais sentimentos despertados pelos profissionais diante da morte do paciente, foram a impotência, a tristeza e a compaixão. Por esta razão, lidar com luto e sofrimento no ambiente hospitalar por mais rotineiro que seja, configura-se como um abalo emocional em razão do vínculo que os profissionais desenvolvem com seus pacientes.

É evidente com a pesquisa, que mesmo diante de tais acontecimentos tristes que afetam os enfermeiros, seja dentro ou fora do trabalho, eles são capazes de acolher e confortar familiares que enfrentam o luto de forma mais direta, não deixando de exercer suas responsabilidades na assistência, mesmo que absorvendo parte do sofrimento familiar. Além disso, constatou-se que há um bom relacionamento entre a equipe do hospital e entre a equipe e a gestão, e que esse relacionamento reflete na qualidade da assistência prestada dos profissionais, seja de maneira individual, ou mesmo coletiva.

O estudo aponta também sobre a falta de materiais e instrumentais hospitalares fundamentais; e que por esta falta, os enfermeiros são obrigados a deixar de realizar a assistência ou mesmo improvisar com os recursos que o hospital disponibiliza, como forma de não deixarem de exercer algum procedimento que venha melhorar o quadro ou proporcionar conforto para o paciente.

Evidencia-se na pesquisa que a enfermagem enfrenta empasses em sua rotina trabalhista, que aspectos como a desvalorização, dupla jornada de trabalho, a falta de

incentivo e de recursos hospitalares, baixa remuneração salarial, carga emocional de eventos internos e externos do trabalho, são os principais desafios enfrentados pelo enfermeiro em sua vida profissional que reflete de forma direta na vida pessoal.

Denota ainda que a escassez de pesquisas acadêmicas e científicas que tratassesem em especial dos desafios enfrentados pelos enfermeiros na assistência a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, foi um desafio para as pesquisadoras em fundamentar o presente trabalho. Entretanto com os resultados obtidos por meio da pesquisa foi possível alcançar os objetivos estabelecidos.

Considerando a escassez de pesquisas e estudos relevantes no que tange às DCNT, o presente trabalho demonstra a importância de se conhecer os desafios e embates que os enfermeiros enfrentam diariamente em sua assistência hospitalar a esses pacientes, a fim de que futuras intervenções sejam colocadas em pauta mediante os achados e considerações descobertos com esta pesquisa.

Ratifica-se a necessidade de sensibilização das autoridades gestoras institucionais tripartites, no que se refere às condições de trabalho do profissional enfermeiro, tendo por base sua saúde física e emocional, a fim de garantir maior qualidade na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Mapa da Obesidade**. [s.l.:s.n.], 2020. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 09 out, 2021.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila; PIMENTA, Adriano Marçal. Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 169-180, 2019.
- ARAÚJO, Y. B. et al. Modelo preditor de internação hospitalar para crianças e adolescentes com doença crônica. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 01-09, out, 2021.
- AZEVEDO, B. S.; NERY, A. A.; CARDOSO, J. P. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Rev Texto e Contexto Enfermagem**, Universidade Federal de Santa Catarina, v. 26, n. 1, p. 1-11, 2017.
- AZEVEDO, P. R. et al. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. **Rev Cuidado é Fundamental**, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, v. 10, n. 01, p. 260-267, 2018.
- AIRES, R. K. D. et al. Assistência de enfermagem às manifestações emocionais ao familiar do paciente de uma unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 16267-16279, 2020.
- BALDOINO, E. S.; SANTOS, M. C. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem com dupla jornada de trabalho: uma revisão da literatura**. 2020.
- BALSAS, Cidade de Balsas. **Prefeitura Municipal de Balsas**. [s.l.:s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.balsas.ma.gov.br/orgaos/orgaos/exibir/677> . Acesso em: 12 nov. 2021.
- BARRETO, Gabrielle Alves da Anunciação et al. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 1, p. 13-21, 2021.
- BORECK, S. et al. Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adultos de Barra Velha-SC. **Rev Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 73, p. 579-590, Set/Out, 2018.
- BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; caderno de atenção básica, nº 41**. Brasília; Ministério da saúde, 2018c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde–2012-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília; Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Sobre a Vigilância de DCNT**. [s.l.:s.n.], 2018a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt>. Acesso em: 12 dez, 2021.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília; Ministério da saúde, 2018b.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes; uma doença causada pelas células do nosso organismo**. [s.l.:s.n.], 2019, Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes#:~:text=Diabetes%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a%20causada,das%20c%C3%A9lulas%20do%20nossa%20organismo>, acesso em: 19 fev, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.181, DE 19 DE AGOSTO DE 2020**. [s.l.:s.n.], 2020b, Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.181-de-19-de-agosto-de-2020-273218819>. Acesso em: 19 fev, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013**. [s.l.:s.n.], 2013, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html . Acesso em: 19 fev, 2022.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus)**. [s.l.:s.n.], 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes-diabetes-mellitus-1>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. [s.l.:s.n.], 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nima.def>. Acesso em: 05 jan. 2022.

BRITO, B. B. et al. Doenças cardiovasculares: fatores de risco em adolescentes. **Rev Cogitare Enfermagem**, v. 21, Curitiba, n. 2, p. 01-08, abr/jun, 2016.

CARLOS NETO, D.; DENDASCK, C.; OLIVEIRA, E. A evolução histórica da Saúde Pública. **Rev Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Vol. 01, Ano 01, Ed. 01, p. 52-67, 2016.

CEP/UFAM. Comitê de Ética. Universidade Federal do Amazonas. **TCLE**. [s.l.:s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.cep.ufam.edu.br/tcle.html>. Acesso em: 12 dez, 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº564/2017**. [s.l.:s.n.], 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 12 ago, dez 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **DECRETO N° 94.406, DE 8 DE JUNHO DE 1987**. [s.l.:s.n.], 1987a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm . Acesso em: 15 dez, 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **DECRETO N 94.406/87**. [s.l.:s.n.], 1987b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 18 mar. 2022.

COSTA, A. E. P. et al. Desgaste profissional em enfermeiros assistenciais: uma análise do serviço público ao privado. **Rev Temas em Saúde**, João Pessoa, v.17, n. 2, p. 80-89, 2017.

COSTA, J. V. Diferenciais sociodemográficos na prevalência de complicações decorrentes do diabetes mellitus entre idosos brasileiros. **Anais**, p. 1-5, 2019.

DANTAS, R. C. O., et al. Fatores associados às internações por hipertensão arterial. **Einstein**, São Paulo, v. 16, 2018.

DESTRO, Claudinei et al. Evidências científicas do luto do profissional da equipe de enfermagem frente ao óbito do paciente no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e30611629126-e30611629126, 2022.

DUTRA, D. D. et al. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. **Rev de Pesquisa Cuidar é Fundamental Online**, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4501-4509, abr, 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: ATLAS S. A, 2008.

GOLBERT, A. et al. DIRETRIZES SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020. **Científica**, 2019.

GOMES, K. N. **Alimentos industrializados e doenças crônicas não transmissíveis: condado- estado da paraíba.** Dissertação. (Mestrado). Estado da Paraíba: Universidade Federal de Campina Grande, 2019.

GONÇALVES, J. R.; GURGEL, C. P. CUIDADOS E PREVENÇÕES AO DIABETES NO BRASIL. **Rev JRG de Estudos Acadêmicos**, v. II, n.4, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. [s.l.:s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/balsas.html>. Acesso em: 10 dez. 2021.

IDF. International Diabetes Federation. **Idf Diabetes Atlas**. [s.l.:s.n.], 2019. Disponível em: <https://idf.org/>. Acesso em: 19 jan. 2022.

IDF. International Diabetes Federation. **Idf Diabetes Atlas**. [s.l.:s.n.], 2021. Disponível em: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf. Acesso em: 08 mar. 2022.

KUHN, T.; LAZZARI, D. D.; JUNG, W. Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida. **Rev Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1075-1081, jan, 2012.

LEMES, A. G. et al. Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. **Journal of Nursing and Health**, v. 5, n. 1, p. 27-37, 2015.

LIMA, D. B. S. et al. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 01-09, 2016.

LIMA, K. S.; ALMEIDA, A. M. O Conhecimento de Feirantes sobre a Hipertensão Arterial e Suas Complicações. **Rev Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 04, p. 865-881, out/dez, 2014.

LIBOREIRO, Karla Rocha et al. Gestão de equipes de alto desempenho: abordagens e discussões recentes. **Gestão & Regionalidade**, v. 34, n. 102, 2018.

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; FILHO, A.D.P.C. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Rev Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 24, n.1, p. 106-114, 2019.

MALACHIAS M. V. **7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: presentation.** *Arq Bras Cardiol.* 2016;107(3 Suppl 3):1-830.

MALTA, D. C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190030, 2019.

MARTINS, C. C. F. et al. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: Limitações para a prática. *Revista Cogitare Enfermagem*, Natal, v. 19, n. 2, 2014.

MENDES, M. S. **Fatores motivacionais em uma organização do setor da saúde: um estudo dos planos de benefícios de um hospital do sul de Santa Catarina.** Criciúma, tcc, 2017. UNESC.

MEDEIROS, A. C. T; SANTOS, M. C. Q. **Cuidados de enfermagem a paciente idosa com pé diabético internada em Unidade Hospitalar: um relato de experiência.** Campina Grande: Realize Editora, 2020. p. 247-263.

MONS, S. C. et al. Estratégias de defesa no processo de morte e morrer: um desafio aos profissionais da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p., 2020.

NUTRICIA. **Doenças Crônicas: Saiba Quais São as Mais Recorrentes.** [s.l.:s.n.], 2020, DISPONÍVEL:<https://www.danonenutricia.com.br/adultos/saude/doencas-cronicas--saiba-quais-sao-as-mais-recorrentes>. Acesso em: 19 fev, 2022.

OLIVEIRA, M. C. L.; FIRMES, M. P. R. Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico. **Rev Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 16, n. 01, p. 91-97, 2012.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Doenças Cardiovasculares.** [s.l.:s.n.], 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doenças-cardiovasculares&Itemid=1096. Acesso em: 5 jan. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Doenças Cardiovasculares.** [s.l.:s.n.], 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 5 jan. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde MS. **26/6 – Dia Nacional do Diabetes.** [s.l.:s.n.], 2020. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/#:~:text=Em%202020%2C%20calcula%2Dse%20que,2025%2C%20era%20de%20438%20milh%C3%B3es.>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus).** [s.l.:s.n.], 2019. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Diabetes-diabetes-mellitus>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

PEREIRA, T.; BEZERRA, M. R.; BARROS, M. RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DE TRABALHO. **Dê Ciência em Foco**, v. 3, n. 1, p. 65-81, 2019.

PIRES A. F., et al. A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. **Rev Rede de Cuidados em Saúde**. 2015; 9(2).

PETRY, S. et al. Autonomia da Enfermagem e sua Trajetória na Construção de uma Profissão. **Hist Enferm Rev Eletrônica**, v. 10, n. 1, p. 66-75, 2019.

RAMOS, L. C. F.; SPIEGEL, T.; ASSAD, D. B. N. Gestão de materiais hospitalares: uma proposta de melhoria de processos aplicada em hospital universitário. **Rev de Administração em Saúde**, v. 18, n. 70, 2018.

SANTA CATARINA. Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento em Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. **Linha de Cuidado à Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica**. 2019.

SCUSSIATO, L. A. et al. Fatores que acarretam insatisfação no trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar privado. **Rev Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-9, 2019.

SILVA, D. M. G. V. et al. **Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem: doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

SILVA JUNIOR, S. V. et al. Cuidados paliativos à pessoa idosa hospitalizada: discursos de enfermeiros assistenciais. **Rev Enfermagem Atual**, p. 01-07, 2019.

SILVA, K. L. S. **Ações de enfermagem na prevenção de infecção hospitalar junto a população idosa internada**. 2009. 62 f. Dissertação. (Mestrado). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro-UNIRIO, 2009.

SILVEIRA, L. C.; BRITO, M. B.; PORTELLA, S. C. Os sentimentos gerados nos (as) profissionais enfermeiros (as) diante o processo morte/ morrer do paciente. **Rev Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 4, n. 2, p. 152-169, 2015.

SILVEIRA, A. O. S. M. et al. Complicações crônicas em diabetes, estratégias e qualidade dos serviços. **Blucher Education Proceedings**, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2017.

SILVEIRA, J. et al. Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 3, p. 436-46, 2016.

SOARES, Samira Silva Santos et al. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de Enfermagem. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 912-919, 2017.

SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Hipertensão Arterial**. [s.l.:s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/doencas-comuns/hipertensao-arterial/>. Acesso em: 08 jan. 2022.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Cardiómetro**. [s.l.:s.n.], 2022. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br/sobre-o-cardiometro.asp>. Acesso em: 03 mar 2022.

SERRANO, A. **Hipertensão entre crianças e jovens, conheça as causas**. 2022. Disponível em:<https://www.em.com.br/app/noticia/bem-viver/2022/01/09/interna_bem_viver,1335948/hipertensao-entre-criancas-e-jovens-conheca-as-causas.shtml>. Acesso em: 9 mar. 2022.

SOARES, A. N. et al. O trabalho de luto e o trabalho com o luto: percepção de estagiários de enfermagem sobre a morte e o morrer junto a pacientes hospitalizados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. 12, 2021.

SANAR MEDICINA. **Caso Clínico: Hipertensão Arterial Sistêmica**, [s.l.:s.n.], 2021, Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/caso-clinico-hipertensao-arterial-sistemica-ligas>>. Acesso em: 20 out, 2021.

TEIXEIRA, N. L.; SILVA, M. M.; DRAGANOV, P. B. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. **Rev Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 73, 2018.

TUMELERO, N. A. S.; BAHIA, C. M. As doenças crônicas relacionadas à alimentação e as relações de consumo alimentar: a rotulagem nutricional frontal e o modelo chileno em foco. **Rev de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 126, n. 28, p. 51-77, nov/dez, 2019.

VIEIRA, N. F.; NOGUEIRA, D. A.; TERRA, F. D. S. Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares. **Rev Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 01-07, 2017.

VIVANCOS, V. P.; PIROLO, E. **Doenças Crônicas**: saiba como prevenir! São Paulo: Labrador, 2019.

VIGITEL. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. **Vigitel Brasil 2018 vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

WEGNER, R. S. et al. TRABALHO EM EQUIPE SOB A ÓTICA DA PERCEPÇÃO DOS GESTORES E FUNCIONÁRIOS DE UMA EMPRESA DE SERVIÇOS. **Rev Pretexto**, v. 19, n. 1, 2018.

WHO. Organização Mundial da Saúde. **Dia Mundial da Obesidade: obesidade e suas raízes**. [s.l.:s.n.], 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/03/04/default-calendar/world-obesity-day>. Acesso em: 07 jan. 2022.

WHO. Organização Mundial da Saúde. **Doenças não transmissíveis**. [s.l.:s.n.], 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 08 fev, 2022.

WHO. Organização Mundial da Saúde. **Hipertensão**. [s.l.:s.n.], 2020a. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1. Acesso em: 08 fev, 2022.

WHO. Organização Mundial da Saúde. **Obesidade**. [s.l.:s.n.], 2020b. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1. Acesso em: 07 fev, 2022.

APÊNDICES

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A
PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM NÍVEL DE
INTERNAÇÃO**

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre a
participação de enfermeiros do Hospital Dr Rosy Cury do município de Balsas-
Ma em uma pesquisa acadêmica**

Senhor(a),

Você está sendo convidada a participar do estudo que está sendo desenvolvido pelo CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE BALSAS da Universidade Estadual do Maranhão, intitulada “DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM NÍVEL DE INTERNAÇÃO”, sob orientação da Profa. Dra. Andreany Martins Cavalli. A pesquisa será desenvolvida por mim, Maria Nayara Barbosa Fernandes, acadêmica de Enfermagem e pesquisadora responsável.

Após a leitura e esclarecimento sobre as informações contidas neste documento sua participação será voluntária. Caso aceite participar, você deverá assinar ao final deste termo em duas vias, uma delas é a sua. Em caso de recusa, você não será penalizado (a).

O objetivo desta pesquisa é descrever os desafios enfrentados por enfermeiros na assistência a pacientes com complicações por doenças crônicas, internados em um hospital de Balsas-Ma, bem como traçar o perfil clínico epidemiológico desses usuários.

A sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de uma entrevista individual com você, no seu local de trabalho, através de respostas abertas e fechadas, que serão registradas pelas pesquisadoras. O sigilo das respostas e suas informações serão asseguradas. Utilizaremos uma letra apenas para diferenciar as entrevistas. Poderei usar partes de sua fala, sem sua identificação, para construção e publicação dos resultados.

Quanto aos riscos que você corre ao participar desta pesquisa, informamos que você poderá sentir-se cansado ou constrangido com as perguntas. Porém faremos o máximo para que isso não aconteça.

A sua participação contribuirá para a ampliação do conhecimento sobre os desafios que enfrentam os profissionais enfermeiros na assistência a pacientes crônicos não transmissíveis acometidos por complicações cardiovasculares, diabéticas ou hipertensas.

Você poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Caso não queira participar da pesquisa, ou suspenda sua participação, poderá fazê-lo a qualquer momento sem danos.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas a qual pode ser encontrada pelo telefone: Andreany Cavalli – (99) 981011069. Caso dúvidas ligar/procurar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

De acordo com a Lei 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a realização de pesquisas, envolvendo seres humanos, solicitamos sua assinatura que representará estar de acordo em participar da pesquisa. Todos os dados serão arquivados por cinco anos e após incinerados, conforme orientação da Resolução CNS n. 466/2012.

Desde já coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos, obrigada.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DE PESQUISA

Eu, -----, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: “DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM NÍVEL DE INTERNAÇÃO”, como informante (sujeito da pesquisa). Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora Maria Nayara Barbosa Fernandes sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade, bem como a segurança de que não serei identificada e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionado com a minha privacidade. Me foi garantido o esclarecimento de dúvidas a qualquer momento, mediante ligações a cobrar para a pesquisadora responsável e que no caso de sentir-me lesado (a) posso procurar pelos meus direitos. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento.

BALSAS, -----/-----/-----

Assinatura do sujeito

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A
PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM NÍVEL DE
INTERNAÇÃO

APÊNDICE– B; Entrevista Semiestruturada sobre os desafios enfrentados por enfermeiros na Assistência a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em nível de internação

IDENTIFICAÇÃO

Participante: _____

Pergunta 1: Quais os sentimentos que você já sentiu ou sente diante do sofrimento e/ou óbito de um paciente que está ou esteve sob seus cuidados?

Pergunta 2: Você possui ou já possuiu vínculo afetivo com algum paciente? Pode falar como foi?

Pergunta 3: Já realizou acolhimento a alguma família que acabou de perder um ente querido? Como você lida com essas situações?

Pergunta 4: Como você considera sua interação com os colegas de trabalho? (enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem).

() Conflituosa () Boa () Ótima

Pergunta 5: Já aconteceu algum desentendimento com outro profissional ou gestor do hospital?

() Sim () Não

Pergunta 6: É valorizado no ambiente de trabalho, ou recebe incentivo constantemente?

() Sim () Não

Pergunta 7: Vivenciou algum evento marcante na vida cotidiana nos últimos anos? (exemplo; nascimento de um filho ou neto, morte de um ente querido)

Pergunta 8: Possui outro vínculo empregatício? Que atividades você exerce?

Pergunta 9: Já deixou de realizar alguma atividade ou procedimento por falta de materiais e instrumentais? Quais?

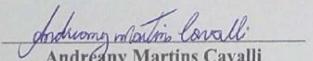
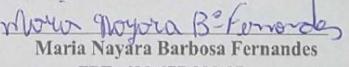
Pergunta 10: Já teve que fazer adaptação de algum material ou instrumental para assistência imediata? Pode relatar o ocorrido?

ANEXOS

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A
PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM NÍVEL DE
INTERNAÇÃO**

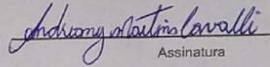
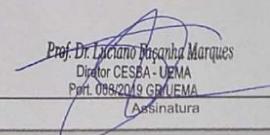
ANEXO A- DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

 <p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) – CESC/UEMA Endereço: Rua Quininha Pires, nº 746. CEP 65620-050. Centro. Caxias-MA Fone: (99)3541 3938</p> </div> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 20px;">DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES</p> <p>Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do maranhão</p> <p>Eu ANDREANY MARTINS CAVALLI, pesquisadora responsável da pesquisa intitulada “COMPLICAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: perfil de usuários internados e desafios enfrentados por enfermeiros”, tendo como pesquisadora participante MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES declaramos que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do CNS. • Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de ANDREANY MARTINS CAVALLI professora do departamento de enfermagem da UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa. • Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados; • Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa; • O CEP/UEMA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa; • O CEP/UEMA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa; • Esta pesquisa ainda não foi realizada. <p style="text-align: center;">Balsas-MA, 18 de fevereiro de 2023</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>Andreany Martins Cavalli CPF: 969.283.443-34 CRF-MA: 1989</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Maria Nayara B. Fernandes CPF: 620.677.323.07</p> </div> </div>
--

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A
PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM NÍVEL DE
INTERNAÇÃO**

ANEXO B- FOLHA DE ROSTO

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS		
1. Projeto de Pesquisa: COMPLICAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: perfil de usuários internados e desafios enfrentados por enfermeiros		
2. Número de Participantes da Pesquisa: 12		
3. Área Temática:		
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde		
PESQUISADOR RESPONSÁVEL		
5. Nome: Andreany Martins Cavalli		
6. CPF:	7. Endereço (Rua, n.º): 969.283.443-34 Rua José Leão,258 Centro UNICLIN BALSAS MARANHAO 65800000	
8. Nacionalidade:	9. Telefone: (99) 8101-1069 10. Outro Telefone: BRASILEIRO	
11. Email: andreany1983@hotmail.com		
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.		
Data: <u>18 / 02 / 2021</u>  Assinatura		
INSTITUIÇÃO PROONENTE		
12. Nome: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS
15. Telefone: (99) 3521-3938	16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.		
Responsável: <u>Luciano Fagundes Marques</u> CPF: <u>780.550.513-15</u> Cargo/Função: <u>Dirutor do campus Balsas</u> Data: <u>18 / 02 / 2021</u>  Prof. Dr. Luciano Fagundes Marques Diretor CESBA - UEMA Port. 088/2019 GRU/UEMA Assinatura		
PATROCINADOR PRINCIPAL		
Não se aplica.		

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA

DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A
PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM NÍVEL DE
INTERNAÇÃO

ANEXO C- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALSAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Autorizamos o(a) pesquisador(a) e professor(a) da Universidade Estadual do Maranhão – Centro de Estudos Superiores de Balsas (CESBA/UEMA), Dra. Andreany Martins Cavalli, cujo orientando(a) **Maria Nayara Barbosa Fernandes** a realizar pesquisa no Hospital Balsas Urgente, a pesquisa intitulada: “Complicações por doenças crônicas não transmissíveis: perfil de usuários internados e desafios enfrentados por enfermeiros”.

Balsas (MA), 25 de janeiro de 2021.

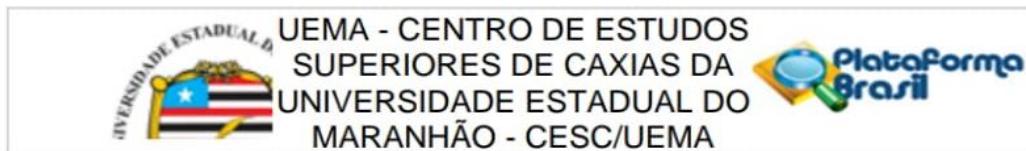
Fundo Mun. da Saúde de Balsas
Fabrício Galvão de Macedo
Subsecretario de Saúde
02/01/2021

Fabrício Galvão de Macedo
Subsecretario de Saúde

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A
PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM NÍVEL DE
INTERNAÇÃO**

ANEXO D- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPLICAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: perfil de usuários internados e desafios enfrentados por enfermeiros

Pesquisador: Andreany Martins Cavalli

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43929221.1.0000.5554

Instituição Proponente: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.616.488

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título COMPLICAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: perfil de usuários internados e desafios enfrentados por enfermeiros, nº de CAAE 43929221.1.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável Andreany Martins Cavalli. Trata-se de um estudo exploratório com qualquantitativa de análise dos dados primários e análise de série temporal.

O cenário da realização desse estudo será composto por Hospital Rosy Cury na cidade de Balsas-MA.

Os participantes desta pesquisa serão 12 enfermeiros assistencialistas que atuam no referido hospital e os prontuários dos pacientes internados de janeiro de 2018 a dezembro de 2020.

Os critérios de inclusão da pesquisa são: Para os enfermeiros: são prestar assistência a pacientes crônicos não transmissíveis em estado de internação e possuir vínculo empregatício com o hospital. Já os critérios de inclusão dos prontuários serão: prontuários dos pacientes internados de janeiro de 2018 a dezembro de 2020 por diabetes, hipertensão ou doenças cardiovasculares.

Serão excluídos do estudo: Os enfermeiros que não prestem assistência aos pacientes acometidos por diabetes, hipertensão ou doenças cardiovasculares, ou que estejam de férias ou afastados no período de coleta de dados. Dos prontuários; internações menores que 24 horas, ou que não conste a idade, sexo, tempo de internação, diagnóstico e alta, óbito ou evasão.

Endereço:	Rua Quinhinha Pires, 743	CEP:	70.255-010
Bairro:	Centro	Município:	CAXIAS
UF:	MA	Fax:	(99)3251-3938
Telefone:	(99)3251-3938	E-mail:	cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.488

Para tanto, as informações desta pesquisa serão coletadas com os enfermeiros será realizada uma entrevista semiestruturada contendo 10 perguntas, 7 abertas e 3 fechadas, já com os prontuários, será aplicado um formulário contendo as variáveis já

1.1 Tema: Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Doenças Cardiovasculares.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Descrever os desafios enfrentados por enfermeiros na assistência a pacientes com complicações por doenças crônicas em especial diabéticos, hipertensos e por doenças cardiovasculares, internados em um hospital de Balsas-Ma, bem como traçar o perfil clínico epidemiológico desses usuários.

Objetivo Secundário:

- Identificar a demanda de internações em decorrência das complicações crônicas não transmissíveis de janeiro de 2018 a dezembro de 2020
- Medir os indicadores demográficos e de saúde dos pacientes
- Averiguar as principais complicações por doenças crônicas encontradas
- Registrar as adversidades enfrentadas por enfermeiros na assistência à saúde desses pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da pesquisa para os participantes incluem desconforto e constrangimento durante a entrevista, os quais poderão ser minimizados com o profissionalismo das pesquisadoras, mostrando-se imparciais às variáveis descritas e explicando todo o processo de forma que o entrevistado não venha a se sentir intimidado. Além disso serão respeitosas e empáticas durante toda a entrevista.

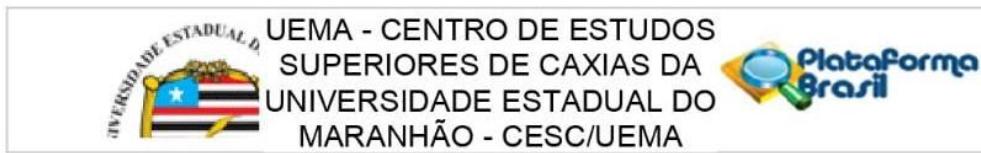
Benefícios:

A estudo contribuirá para as pesquisadoras, por trazer aprofundamento a cerca do tema estudado, para a comunidade e gestão do hospital em se tratando dos indicadores de morbimortalidade encontrados e desafios enfrentados pelos enfermeiros na assistência às DCNT

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743	CEP: 70.255-010
Bairro: Centro	
UF: MA	Município: CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938	Fax: (99)3251-3938
	E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.488

experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia apresenta pontos que precisam ser esclarecidos pois está inconsistente na descrição dos procedimentos para realização da coleta. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

Recomendações:

O (A) parecerista solicita que as seguintes recomendações sejam realizadas em protocolos posteriores:

- Ajustar a metodologia aos objetivos do estudo;
- A descrição não informa se os enfermeiros que serão entrevistados devem ter vínculo com o hospital desde janeiro de 2018; assim melhorando os critério de inclusão e exclusão dos enfermeiros.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes ao mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1688680.pdf	19/02/2021 09:26:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	18/02/2021 23:03:19	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito
Outros	tcud.pdf	18/02/2021 23:01:38	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743

Bairro: Centro

CEP: 70.255-010

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (99)3251-3938

Fax: (99)3251-3938

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.488

Outros	ENCAMINHAMENTO.pdf	18/02/2021 23:00:05	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito
Outros	DECLINIODOTCLE.pdf	18/02/2021 22:58:24	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito
Outros	DADOS.pdf	18/02/2021 22:57:30	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito
Outros	dads.pdf	18/02/2021 22:55:43	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/02/2021 22:53:54	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito
Outros	Andreany.pdf	18/02/2021 22:53:09	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito
Outros	Nayara.pdf	18/02/2021 22:52:21	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/02/2021 22:49:16	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PESQUISADORAS.pdf	18/02/2021 22:47:34	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INSTITUCIONAL.pdf	18/02/2021 22:44:42	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/02/2021 22:37:57	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	18/02/2021 22:36:38	MARIA NAYARA BARBOSA FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743

Bairro: Centro

CEP: 70.255-010

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (99)3251-3938

Fax: (99)3251-3938

E-mail: cepe@cesc.uemar.br



UEMA - CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE CAXIAS DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
MARANHÃO - CESC/UEMA



Continuação do Parecer: 4.616.488

CAXIAS, 28 de Março de 2021

Assinado por:

FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743
Bairro: Centro **CEP:** 70.255-010
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br