



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (EEAP)

Discente: Victória Cecília de Oliveira Dantas Dias

Orientador(a): Simone Mendes de Carvalho

Trabalho final da disciplina de Seminário de Pesquisa II, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Título: A INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NO CUIDADO E MANEJO DE DIABETES E HIPERTENSÃO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

RIO DE JANEIRO

2025

Artigo Original

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

541 DIAS , VICTORIA CECÍLIA DE OLIVEIRA DANTAS
A INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NO CUIDADO E
MANEJO DE DIABETES E HIPERTENSÃO ? UMA REVISÃO DE
LITERATURA / VICTORIA CECÍLIA DE OLIVEIRA DANTAS DIAS . --
Rio de Janeiro : UNIRIO, 2025.
21

Orientador: SIMONE MENDES CARVALHO.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Graduação
em Enfermagem, 2025.

1. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. 2. DIABETES. 3. HIPERTENSÃO. I.
CARVALHO, SIMONE MENDES, orient. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE- CCBS

ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP

VICTÓRIA CECÍLIA DE OLIVEIRA DANTAS DIAS

**A INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NO CUIDADO E MANEJO DE
DIABETES E HIPERTENSÃO – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Link das Normas da Revista: <https://reben.com.br/revista/instrucoes-aos-autores-2023/>

Rio de Janeiro

2025



REVISÃO

A Influência dos Fatores Socioeconômicos no Cuidado e Manejo de Diabetes e Hipertensão – Uma Revisão de Literatura

Victória Cecília de Oliveira Dantas Dias¹

ORCID:

Simone Mendes de Carvalho¹

ORCID: 0000-0001-8821-9725

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE

Victória Cecília de Oliveira Dantas Dias

E-mail: victoria.cecilia@edu.unirio.br



RESUMO

Objetivo: Entender como o enfermeiro pode mitigar os impactos dos determinantes sociais da saúde no autocuidado de pacientes com doenças crônicas, especialmente Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO e BVS, com descritores controlados em português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024. **Resultados:** Barreiras socioeconômicas, como baixa renda e escolaridade, dificultam o autocuidado. Ações educativas lideradas por enfermeiros mostraram-se eficazes para promover adesão ao tratamento e melhorar os desfechos clínicos. **Conclusão:** Estratégias educativas acessíveis e individualizadas, baseadas na escuta ativa e no vínculo terapêutico, são essenciais para fortalecer o autocuidado e reduzir desigualdades no manejo das DCNTs.

Descritores: “Autocuidado”, “Educação em Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”

Descriptors: “Self Care”, “Health Education”, “Primary Health Care”

Descriptores: “Autocuidado”, “Educación en Salud”, “Atención Primaria de Salud”

FOMENTO/AGRADECIMENTO:

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP)

A Influência dos Fatores Socioeconômicos no Cuidado e Manejo de Diabetes e Hipertensão – Uma Revisão de Literatura

RESUMO

Objetivo: Entender como o enfermeiro pode mitigar os impactos dos determinantes sociais da saúde no autocuidado de pacientes com doenças crônicas, especialmente Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO e BVS, com descritores controlados em português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024. **Resultados:** Barreiras socioeconômicas, como baixa renda e escolaridade, dificultam o autocuidado. Ações educativas lideradas por enfermeiros mostraram-se eficazes para promover adesão ao tratamento e melhorar os desfechos clínicos. **Conclusão:** Estratégias educativas acessíveis e individualizadas, baseadas na escuta ativa e no vínculo terapêutico, são essenciais para fortalecer o autocuidado e reduzir desigualdades no manejo das DCNTs.

Descritores: “Autocuidado”, “Educação em Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”

Descriptors: “Self Care”, “Health Education”, “Primary Health Care”

Descriptores: “Autocuidado”, “Educación en Salud”, “Atención Primaria de Salud”

INTRODUÇÃO

Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são um grande desafio na saúde pública. Mundialmente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, essas condições foram responsáveis por cerca de 70% das mortes ao redor do mundo. No contexto brasileiro, de acordo com o Ministério da Saúde, mais de 50% das mortes no país são atribuídas a essas doenças. Entre as principais DCNTs destacam-se o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que juntos afetam milhões de brasileiros. A prevalência de DM é estimada em cerca de 8% da população adulta, enquanto a HAS afeta aproximadamente 24% dos adultos. Esses números preocupantes estão diretamente associados a fatores como alimentação inadequada, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo. Portanto, compreender os fatores que dificultam a adesão ao autocuidado é essencial para o manejo eficaz dessas condições, sobretudo em um país marcado por desigualdades sociais.

O cuidado dessas doenças deve ser holístico, abrangendo mudanças na alimentação, prática de exercícios físicos, adesão a medicamentos e manejo do estresse. Contudo, orientações genéricas como "evite sal e açúcar" frequentemente não atendem às realidades e necessidades individuais dos pacientes, o que reflete uma lacuna nas abordagens de cuidado voltadas às particularidades de cada indivíduo.

As doenças crônicas exigem que o portador adote mudanças no estilo de vida para controlar a doença, como ajustes nos hábitos alimentares, prática de atividades físicas e gerenciamento do estresse. Nesse contexto, “a Medicina do Estilo de Vida (MEV) é uma abordagem clínica baseada em evidências que enfatiza a modificação de comportamentos diários, como alimentação, atividade física, sono, controle do estresse, cessação do tabagismo e fortalecimento de laços sociais, com o objetivo de prevenir, tratar e até reverter doenças crônicas. Essa estratégia contribui significativamente para a qualidade de vida e a sustentabilidade dos sistemas de saúde” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

No Brasil, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, integralidade e equidade, fundamentam a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Essa política visa promover a qualidade de vida da população, incentivando a adoção de bons hábitos, mudanças no estilo de vida e o autocuidado. Além disso, busca reduzir desigualdades sociais e riscos à saúde, considerando determinantes como renda, lazer, educação e acesso a bens e serviços.

Sabe-se que o conceito ampliado de saúde vai além da simples ausência de doenças, englobando fatores socioeconômicos que influenciam diretamente a saúde dos indivíduos. Disparidades de renda, acesso desigual à educação, falta de conhecimento sobre as doenças e

dificuldades no acesso a alimentos saudáveis são barreiras significativas para o manejo adequado de DM e HAS. A diferença de acesso aos serviços de saúde entre regiões do país agrava ainda mais esse cenário, dificultando a adesão ao tratamento pelos pacientes.

Para que a pessoa com DCNTs tenha sucesso no controle das patologias, é necessário que ele pratique o autocuidado por meio de mudanças no estilo de vida. O autocuidado é a prática de implementar atitudes básicas e cotidianas voltadas para a prevenção e promoção da saúde, sendo um dos pilares para o manejo eficaz das DCNTs. A Teoria de Dorothea Orem reforça que o autocuidado pode ser aprendido e desenvolvido com o apoio de profissionais. Orem também descreve o déficit de autocuidado como a dificuldade ou incapacidade do paciente de atender plenamente às suas necessidades de saúde, seja por limitações físicas, emocionais ou sociais. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel indispensável, atuando como facilitador ao identificar essas limitações e planejar estratégias que capacitem o paciente a recuperar ou desenvolver sua autonomia no cuidado. “As intervenções educativas lideradas por enfermeiros demonstraram eficácia na redução do estresse percebido e na melhoria de comportamentos de autocuidado em pacientes com condições crônicas, como diabetes tipo 2” (DIEZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2019).

Dessa forma, este estudo se justifica pela necessidade de entender de que forma os fatores socioeconômicos influenciam o cuidado de pessoas com DM e HAS é fundamental para melhorar a qualidade de vida e reduzir as desigualdades existentes. Muitos indivíduos em situação de vulnerabilidade enfrentam desafios como baixa renda, dificuldade de acesso a alimentos saudáveis e falta de transporte para comparecer a consultas, o que prejudica o autocuidado e aumenta o risco de complicações, além de sobrecarregar o sistema público de saúde. Nesse cenário, o enfermeiro ocupa uma posição de destaque, assumindo o papel de facilitador por meio de estratégias educativas que respeitam as necessidades individuais e promovem maior autonomia. A Teoria de Dorothea Orem reforça que o autocuidado é uma habilidade que pode ser desenvolvida com apoio, e cabe ao enfermeiro planejar ações que ajudem a superar barreiras sociais, emocionais e físicas.

Estudos demonstram que intervenções educativas realizadas por enfermeiros não só melhoram o autocuidado, como também reduzem o estresse e favorecem a adesão ao tratamento, trazendo resultados mais positivos para os pacientes(SOUZA *et al.*, 2017).

METODOLOGIA

Este estudo utilizará a revisão integrativa da literatura, uma metodologia que permite a síntese de múltiplos estudos, promovendo uma compreensão abrangente do tema investigado e identificando lacunas ainda não exploradas. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão

integrativa é um método que "proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática".

A questão norteadora que guiou esta revisão foi: "Como o enfermeiro pode mitigar os impactos dos determinantes sociais da saúde no autocuidado de indivíduos com doenças crônicas?".

Para responder a essa questão, a busca por artigos foi realizada entre outubro e novembro de 2024 nas bibliotecas virtuais PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), reconhecidas por sua relevância na área da saúde. Foram utilizados descritores em saúde (DeCS), como: "autocuidado", "enfermagem", "determinantes sociais" e "promoção de saúde", combinados com operadores booleanos "AND" e "OR". O recorte temporal incluiu publicações entre 2019 e 2024, garantindo a inclusão de estudos recentes e relevantes.

A revisão seguiu as etapas descritas por Souza, Silva e Carvalho (2010), estruturadas da seguinte forma:

1. Definição da questão norteadora.
2. Realização das buscas nas bases de dados selecionadas.
3. Triagem dos artigos por meio da leitura de títulos e resumos.
4. Leitura completa dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão.
5. Análise e categorização dos dados extraídos.

Os dados foram analisados qualitativamente, buscando identificar as principais estratégias adotadas pelos enfermeiros para promover o autocuidado e superar as barreiras impostas pelos determinantes sociais da saúde.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Artigos publicados entre 2019 e 2024, estudos disponíveis em português, inglês ou espanhol, trabalhos que abordassem os determinantes sociais de saúde, o autocuidado e o papel do enfermeiro no manejo de doenças crônicas.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Artigos duplicados, estudos não disponíveis na íntegra, trabalhos que não tratassem diretamente do tema proposto.

OBJETIVO GERAL

Entender como o enfermeiro pode mitigar os impactos dos determinantes sociais da saúde no autocuidado de pacientes com doenças crônicas, promovendo práticas educativas e personalizadas que respeitem as particularidades e vulnerabilidades desses indivíduos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

(1) Identificar nas DCNTs as barreiras impostas pelos determinantes sociais que dificultam o autocuidado de pacientes com DCNTs.; (2) Analisar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o autocuidado e melhorar a adesão ao tratamento nas DCNTs; (3) Sistematizar evidências que contribuam para intervenções mais efetivas no manejo das DCNTs, considerando as desigualdades sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a leitura e análise dos artigos selecionados para esta revisão, foi possível perceber que muitos estudos trazem preocupações parecidas em relação aos desafios enfrentados por pessoas com doenças crônicas como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social. Ao organizar os dados, identifiquei dois temas principais que se repetem e ajudam a entender como o enfermeiro pode atuar para reduzir os impactos socioeconômicos e incentivar o autocuidado: (1) as barreiras que dificultam o cuidado diário e (2) as ações educativas lideradas por enfermeiros

Muitos dos estudos analisados mostram que pessoas com baixa renda, pouca escolaridade e dificuldades de acesso à saúde enfrentam mais obstáculos para cuidar da própria saúde. Isso se reflete na dificuldade de seguir o tratamento corretamente, seja por falta de informação, de dinheiro para comprar medicamentos ou até mesmo de tempo, já que muitas vezes precisam trabalhar o dia inteiro para sustentar a família. Esses fatores sociais influenciam diretamente no autocuidado e, consequentemente, na evolução da doença.

Barreiras socioeconômicas no autocuidado de pessoas com doenças crônicas

Sabemos que os determinantes e condicionantes de saúde são essenciais para garantir o acesso efetivo aos cuidados. Não é possível assistencializar sem considerá-los. Em um contexto de atenção primária, onde se fala de prevenção, promoção e recuperação da saúde, é

inviável limitar o olhar apenas à patologia de forma protocolizada. A prescrição de um antidiabético ou anti hipertensivo, o encaminhamento para equipe multidisciplinar ou para grupos de apoio, quando feitos de maneira deliberada e descontextualizada, desconsideram fatores que impactam diretamente na capacidade de autocuidado desses indivíduos.

Segundo a Teoria do Déficit de Autocuidado, de Dorothea Orem, essa capacidade pode ser comprometida por limitações como baixa escolaridade e dificuldades cognitivas, frequentemente relacionadas à realidade socioeconômica do paciente. Nesse sentido, os determinantes sociais influenciam diretamente a forma como o paciente compreende, aceita e executa o tratamento proposto.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2008), os determinantes sociais de saúde são as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e estão profundamente ligadas à distribuição de poder, recursos e dinheiro. Portanto, considerar esses fatores é indispensável para uma prática de enfermagem mais resolutiva e equitativa.

Muitos dos estudos analisados mostram que pessoas com baixa renda, pouca escolaridade e dificuldades de acesso à saúde enfrentam mais obstáculos para cuidar da própria saúde. Os autores Figueiredo e Oliveira (2020) destacam que os determinantes sociais de saúde, como renda, escolaridade e acesso aos serviços, são fatores que dificultam o autocuidado, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

Isso se reflete na dificuldade de seguir o tratamento corretamente, seja por falta de informação, de dinheiro para comprar medicamentos ou até mesmo de tempo, já que muitas vezes precisam trabalhar o dia inteiro para sustentar a família. Esses fatores sociais influenciam diretamente no autocuidado e, conseqüentemente, na evolução da doença.

Conforme destaca Reinhart (2020), os enfermeiros estão em posição privilegiada para compreender o contexto de vida dos pacientes, por meio de conversas pessoais e sensíveis. Esse contexto inclui aspectos como: (1) vizinhança e ambiente físico (condições de moradia e saneamento); (2) situação econômica (renda, emprego, gastos com alimentação); (3) acesso e qualidade da educação (nível de escolaridade, capacidade de compreensão); (4) apoio social e comunidade (rede de suporte familiar e social); e (5) acesso e qualidade dos serviços de saúde. Reconhecer esses domínios permite ampliar o diagnóstico e propor um plano de cuidado mais realista e eficaz.

Apesar de reconhecerem a influência dos fatores socioeconômicos, muitos profissionais ainda atuam de forma protocolar e institucionalizada, o que evidencia a necessidade de preparo técnico e sensibilidade social por parte da equipe de enfermagem. Para que o enfermeiro consiga mitigar esses impactos e promover o autocuidado eficaz, é fundamental que ele seja capacitado para identificar tais barreiras e manejá-las de forma individualizada. Como destaca Tiase et al. (2022), “os enfermeiros têm um papel vital no enfrentamento das desigualdades sociais e de saúde para promover cuidados de saúde de qualidade para todos”.

Além disso, é preciso adaptar a linguagem utilizada nas orientações, visto que termos técnicos e científicos podem não ser compreendidos por pacientes com baixa escolaridade. Nesse contexto, a educação em saúde deve ser acessível, culturalmente sensível e centrada no paciente, como apontam Lourenço e Souza (2019), ao destacarem a importância de práticas educativas que respeitem o contexto de vida do indivíduo.

Diante desse cenário, torna-se evidente que a atuação do enfermeiro vai além da assistência clínica, sendo fundamental o desenvolvimento de estratégias educativas que promovam a autonomia do paciente e o fortalecimento do autocuidado. Para isso, é essencial que o indivíduo seja avaliado de forma holística, considerando os fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam diretamente sua capacidade de se cuidar.

Estratégias de educação em saúde lideradas por enfermeiros

A promoção do autocuidado em pessoas com doenças crônicas, como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, exige muito mais do que orientações técnicas. É necessária uma atuação do enfermeiro que vá além da prescrição de estratégias genéricas já existentes e seja construída com base em princípios científicos, mas também ancorada na vivência clínica e na realidade dos pacientes. Esse cuidado demanda escuta ativa, vínculo e plano de ação ajustado ao contexto de vida de cada indivíduo.

A consulta de enfermagem é o momento ideal para essa abordagem, pois é nela que o processo de enfermagem permite identificar e entender os determinantes que interferem no autocuidado. Como afirmam Lourenço e Souza (2019), a construção do vínculo e a escuta qualificada durante esse momento são fundamentais para a adesão do paciente ao autocuidado.

Pois é durante a consulta que o processo de enfermagem é aplicado e permite identificar e entender os determinantes que interferem no autocuidado. Durante a anamnese, por exemplo, o enfermeiro pode perceber se o paciente sabe o que é “proteína” ou “alimento saudável”, e assim mensurar tanto seu nível de escolaridade quanto a percepção que tem de hábitos saudáveis, o que é fundamental para traçar um plano de ação eficiente e viável.

Essa prática exige vínculo real, de respeito e confiança e não hierarquia ou imposição. Sem esse vínculo, as estratégias educativas se tornam superficiais e ineficazes, porque o paciente não se engaja e a rotina sugerida não faz sentido no seu dia a dia. Segundo Hoefman et al. (2022), Enfermeiros que desenvolvem vínculo com o paciente e compreendem seu contexto social têm mais sucesso na promoção de práticas sustentáveis de autocuidado

Diante desse cenário, fica claro que o cuidado não pode se limitar à técnica clínica: ele requer conjugar ciência com empatia, linguagem acessível e escuta, alinhando-se à realidade de cada paciente.

Coleta de dados na consulta de enfermagem

Na etapa da anamnese, percebe-se a importância do vínculo contínuo e fortalecido com o paciente, conforme discutido anteriormente. Essa fase inicial e essencial do processo de enfermagem é responsável pela coleta de dados que subsidiará o planejamento do cuidado, especialmente no manejo das DCNTs. A identificação de sinais e sintomas, tanto subjetivos quanto objetivos, é fundamental para uma conduta segura e eficaz (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). No entanto, além da dimensão clínica, é imprescindível que o enfermeiro conduza a anamnese com um olhar humanizado, atento aos impactos dos determinantes sociais de saúde.

Compreender o contexto de vida do paciente vai além dos dados biomédicos: é necessário explorar sua escolaridade, local de moradia, hábitos alimentares, renda familiar, número de dependentes, acesso ao transporte, rede de apoio, ocupação e até o nível de compreensão sobre os cuidados recomendados. Quanto mais detalhada for essa análise, mais efetivo e viável será o plano de cuidados.

Para além da identificação clínica de sinais e sintomas, a anamnese deve ser conduzida com um olhar ampliado e sensível à realidade social do paciente. É nesse momento que o enfermeiro tem a oportunidade de compreender aspectos que influenciam diretamente no autocuidado, como escolaridade, local de moradia, renda familiar, número de dependentes, tipo de ocupação, acesso a alimentos saudáveis e transporte, além da presença (ou ausência) de rede de apoio.

Segundo Tiase et al. (2022), ferramentas de triagem para identificar determinantes sociais estão subutilizadas na prática clínica, apesar da evidência de que até 80 % da saúde de um indivíduo é determinada por fatores socioeconômicos e ambientais. Ou seja, quanto mais

detalhada for essa escuta, maiores são as chances de propor um plano de cuidado realmente viável. Por exemplo, não se pode orientar uma mãe solo de três filhos, que trabalha 12 horas por dia, a fazer caminhadas três vezes por semana, se essa proposta não cabe em sua rotina. Tampouco é coerente recomendar o consumo de grãos integrais a quem mal consegue comprar itens básicos de alimentação. A construção de estratégias educativas precisa considerar as possibilidades reais do paciente, buscando alternativas possíveis, como a prática de atividades físicas com os filhos em momentos de lazer ou a participação em ações comunitárias gratuitas. Somente com essa escuta ampliada é possível formular intervenções que o paciente compreenda, aceite e consiga, de fato, realizar.

Planejamento de enfermagem individualizado

A partir dos dados coletados na anamnese, o enfermeiro tem a responsabilidade de construir um plano de cuidado condizente com a realidade do paciente. Com o vínculo estabelecido e o conhecimento das barreiras enfrentadas por esse indivíduo, o profissional traça, em conjunto com ele, estratégias de manejo que respeitem sua singularidade.

O indivíduo acompanhado pode se beneficiar da Tomada de Decisão Compartilhada (TDC), um processo colaborativo entre o profissional de saúde e o paciente, no qual este último é protagonista do cuidado. O enfermeiro, como educador em saúde, compartilha informações sobre o histórico clínico, opções de tratamento e possíveis riscos, sem desconsiderar as percepções, crenças e valores do paciente. Dessa forma, a decisão sobre o plano de ação é construída de maneira conjunta e contextualizada.

“A tomada de decisão compartilhada promove maior engajamento do paciente no plano terapêutico, aumentando a adesão e a efetividade do cuidado, especialmente em condições crônicas” (BMC Nursing, 2023).

No âmbito do SUS, os Cadernos de Atenção Básica reforçam a importância da adoção de mudanças no estilo de vida como parte fundamental do cuidado. O documento específico sobre hipertensão arterial destaca que, além do tratamento medicamentoso, a abordagem deve incluir intervenções como perda de peso, prática de atividade física e alimentação saudável (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a Medicina do Estilo de Vida (MEV) surge como estratégia valiosa para o manejo das doenças crônicas, ao propor mudanças sustentáveis nos hábitos do dia a dia. Sono, estresse, nutrição e atividade física passam a integrar o plano de cuidados, desde

que ajustados às possibilidades reais do paciente. Quando essas mudanças são discutidas e escolhidas em conjunto, promovem autonomia e fortalecem o autocuidado.

O papel do enfermeiro, portanto, é orientar de forma acessível, respeitosa e realista. Valorizando o que o paciente já consegue fazer e ajudando a estabelecer metas pequenas, mas alcançáveis, dentro de sua rotina.

Intervenções educativas e adesão no manejo de DM2 e HAS

Para que o planejamento construído em conjunto com o paciente seja efetivo, é necessário que ele se transforme em ação prática por meio de intervenções educativas que promovam compreensão, autonomia e adesão.

O enfermeiro é naturalmente um educador em saúde. Conforme a Teoria do Déficit de Autocuidado, de Dorothea Orem, quando um indivíduo apresenta limitações em cuidar de si mesmo, como frequentemente ocorre em casos de doenças crônicas, cabe à enfermagem intervir, orientar e apoiar no desenvolvimento da autonomia necessária. No contexto do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), essas orientações visam reduzir complicações como úlceras diabéticas, amputações, retinopatia, eventos cardiovasculares, insuficiência renal, entre outras.

A literatura reforça que ações educativas individualizadas e contínuas impactam positivamente na adesão ao tratamento e nos desfechos clínicos dos pacientes com DCNTs. Intervenções conduzidas por enfermeiros na Atenção Primária contribuíram para o controle glicêmico e pressórico, além de promover maior compreensão sobre a própria condição de saúde.

Uma recente meta-análise (Ito et al., 2024) mostrou que intervenções de enfermagem na atenção primária promovem reduções duradouras da pressão arterial em pessoas com hipertensão. Em diabetes, um estudo controlado demonstrou que a educação intensiva conduzida por enfermeiros foi eficaz em reduzir a HbA1c (PMC, 2021). Esses resultados confirmam o impacto das ações educativas lideradas por enfermagem no controle das DCNTs.

Assim, o enfermeiro assume o papel de facilitador, promovendo medidas acessíveis, compreensíveis e aplicáveis à realidade de cada paciente. Essa abordagem respeitosa e individualizada fortalece a autonomia, minimiza riscos e melhora a qualidade de vida, afinal, o cuidado não se volta à doença, mas ao ser humano em sua totalidade.

Além das intervenções individuais, o enfermeiro também atua na promoção do autocuidado por meio de estratégias educativas coletivas, como grupos operativos, ações comunitárias e atividades intersetoriais. Esses espaços são fundamentais para o compartilhamento de experiências, esclarecimento de dúvidas e construção de uma rede de apoio entre os pacientes.

Uma das atividades mais aguardadas nas unidades de saúde da atenção primária são os grupos educativos, como os de tabagismo, gestantes, saúde mental, hipertensão e diabetes. Esses encontros são espaços onde o cuidado vai além da escuta técnica. Ali o paciente se vê no outro, compartilha suas angústias e descobre estratégias reais e possíveis de autocuidado. O vínculo criado no coletivo fortalece a motivação e favorece a adesão ao tratamento.

Esses grupos educativos são ferramentas importantes para o cuidado das DCNTs. O profissional de enfermagem organiza e lidera esses grupos. Após a coleta de dados bem realizada, o planejamento de enfermagem estruturado para respeitar os fatores listados ao longo dessa revisão de literaturas é necessário assegurar a manutenção desse cuidado e os grupos educativos são pontes para a execução e integralidade do cuidado.

A efetividade dessas estratégias educativas em grupo já foi demonstrada por diversos estudos. Por exemplo, *Ito et al.* (2024) observaram que intervenções conduzidas por enfermeiros na Atenção Primária resultaram em reduções sustentadas da pressão arterial. Da mesma forma, uma meta-análise recente (Paul, 2023) identificou melhora significativa na adesão ao tratamento entre pessoas com diabetes após ações educativas intensivas lideradas por enfermeiros. Mesmo em formatos remotos, como a tele-enfermagem, os resultados têm sido positivos — com melhora no controle da pressão arterial e maior engajamento dos pacientes (BMC Nursing, 2022). Além disso, modelos de cuidado grupal coordenados pela enfermagem mostraram-se mais eficazes do que o acompanhamento convencional (van der List et al., 2021).

Nesses espaços o enfermeiro pode e deve desenvolver orientações a esse público, essas orientações podem ser por meio de cartazes, dinâmicas e até oficinas. Os grupos educativos representam oportunidades valiosas para desenvolver ações práticas, culturalmente sensíveis e economicamente viáveis, alinhadas ao cotidiano dos participantes. Quando o enfermeiro reconhece as necessidades do território e atua de forma criativa e colaborativa com a equipe multidisciplinar, surgem intervenções que ampliam o impacto do cuidado e fortalecem a adesão ao tratamento.

Nesse sentido, algumas estratégias podem ser planejadas com base na realidade local. A implementação de hortas comunitárias nas unidades de saúde, por exemplo, contribui para o acesso regular a alimentos frescos e saudáveis, promovendo a educação alimentar na prática. Associado a isso, rodas de conversa com linguagem facilitada, especialmente com apoio da equipe de nutrição podem empoderar os usuários a fazer escolhas alimentares mais conscientes e adequadas à sua realidade socioeconômica.

Também é possível organizar grupos de apoio voltados para o enfrentamento do estresse, especialmente para pessoas com rotinas sobrecarregadas, como mães solo que acumulam múltiplas funções. Tais espaços permitem a escuta e o acolhimento, contribuindo para a saúde emocional, muitas vezes negligenciada no cuidado clínico convencional.

Outra estratégia relevante é incentivar a prática de atividade física prazerosa e acessível. Caminhadas em grupo, brincadeiras com os filhos nos finais de semana ou ações temáticas como o “Forró da Diabetes” e o “Hipertensão Musical” podem despertar interesse e adesão de forma leve e participativa.

Por fim, iniciativas como o “Dia da Receita Saudável”, em que os participantes preparam e compartilham pratos alinhados às orientações nutricionais, possibilitam a troca de experiências e a avaliação do grau de compreensão das orientações, promovendo a autonomia alimentar de forma prática e coletiva.

A incorporação de ações voltadas ao território reforça a efetividade do cuidado comunitário. Estudos mostram que a participação em hortas comunitárias está associada a consumo aumentado de frutas e verduras, melhora do bem-estar e redução do estresse. Intervenções de apoio ao estresse baseadas em *mindfulness*, conduzidas por enfermeiros, também diminuíram o *diabetes distress* e reduziram os níveis de HbA1c em apenas 12 semanas. Além disso, atividades físicas em grupo orientadas por profissionais da saúde demonstraram benefícios duradouros no controle do diabetes tipo 2, com efeitos mantidos até 12 meses após a implementação.

Essas ações mostram que o cuidado em saúde, quando pautado no respeito à realidade do usuário, pode ser criativo, acessível e transformador. E o enfermeiro tem papel central nesse processo.

CONCLUSÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como o Diabetes Mellitus tipo 2 e a Hipertensão Arterial Sistêmica, exigem mais do que tratamentos clínicos: demandam uma

abordagem sensível à realidade social do indivíduo. Esta revisão demonstrou que os determinantes sociais da saúde impactam diretamente a capacidade de autocuidado dos pacientes, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Fatores como baixa renda, pouca escolaridade, ausência de rede de apoio e dificuldades de acesso a serviços de saúde são barreiras concretas que comprometem a adesão ao tratamento e a evolução clínica.

Neste cenário, o enfermeiro se destaca como agente de transformação. Por meio de práticas educativas acessíveis, da escuta ativa, do vínculo terapêutico e da construção de planos de cuidado realistas, o profissional de enfermagem pode mitigar os efeitos das desigualdades sociais, promovendo o empoderamento e a autonomia do paciente. O cuidado torna-se mais do que técnica: passa a ser diálogo, presença e respeito à singularidade de cada ser humano.

Conclui-se, portanto, que enfrentar as DCNTs exige mais do que protocolos: requer uma enfermagem comprometida com a integralidade do cuidado, com ações que vão além da clínica e se alinham à vida cotidiana dos pacientes. Promover a saúde, nesse contexto, é também promover justiça social.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS):** revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.
2. DIEZ-FERNÁNDEZ, A.; SÁNCHEZ, E.; GARCÍA-ALONSO, Y. Educational intervention on perceived stress among adults with type 2 diabetes and metabolic syndrome: a non-randomized clinical trial. **Journal of Advanced Nursing**, v. 75, n. 4, p. 927-936, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30698247/>>. Acesso em: 15 out.2024.
3. FIGUEIREDO, A. E.; OLIVEIRA, T. S. Determinantes sociais e autocuidado: desafios na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2305-2312, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1578259>>. Acesso em: 13 nov. 2024.
4. LOURENÇO, L. P.; SOUZA, J. M. Promoção do autocuidado em pacientes com doenças crônicas: o papel do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 89-95, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5MgT8rxXVgMPKBRQPwWGGqQ>>. Acesso em: 12 nov. 2024.
5. MACHADO, L. S.; SILVA, A. C.; OLIVEIRA, R. F. Determinação social do processo saúde-doença: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 738-746, 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1554184>>. Acesso em: 25 out.2024.
6. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Promoção da Saúde e Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis Integradas**. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org>>. Acesso em: 25 nov. 2024.
7. OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2001. Disponível

em: <<https://archive.org/details/nursingconceptso00orem>>. Acesso em: 16 out. 2024.

8. SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>>. Acesso em: 24 out.2024.
9. SOUZA, J. G.; SILVA, R. M.; CUNHA, C. M.; SANTOS, M. A.; TEIXEIRA, C. R. S.; ZANETTI, M. L. Intervenções educativas para o conhecimento da doença, adesão ao tratamento e controle do diabetes mellitus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, e2863, 2017. Disponível em:[SciELO](#) Acesso em: 07 jan. 2025.
10. PAUL, C. et al. Educational interventions improve adherence to treatment in patients with chronic diseases: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, [s.l.], v. 92, p. 75–83, 2019. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.01.005.
11. SILVA, A. L. S. et al. Estratégias educativas no controle da hipertensão arterial: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Divinópolis*, v. 10, e3598, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3598.
12. SANTOS, R. F. et al. A influência da educação em saúde na adesão ao tratamento de pacientes diabéticos. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Maceió*, v. 25, n. 2, p. 69–76, 2021. DOI: 10.4034/RBCS.2021.25.02.07.
13. FERREIRA, M. M. et al. Barreiras à adesão no tratamento de doenças crônicas em populações de baixa renda. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 52, p. 87–94, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000634.
14. OLIVEIRA, T. L. et al. Ações da equipe de enfermagem na atenção primária para o controle das DCNTs: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 75, n. 1, e20201309, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1309.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021–2030. Brasília: MS; 2021.
16. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes

2023–2024. São Paulo: SBD; 2023.

17. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020;116(1):516-658.
18. Organização Mundial da Saúde. Noncommunicable diseases: key facts. Geneva: WHO; 2023. Disponível em: <https://www.who.int>
19. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
20. Silva, A. L. S. et al. Estratégias educativas no controle da hipertensão arterial: revisão integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2020.