

**Enfermedades crónicas no transmisibles: conocimientos y prácticas de enfermeros de la atención primaria****Doenças crônicas não transmissíveis: conhecimentos e práticas de enfermeiros da atenção primária****Chronic non-communicable diseases: knowledge and practices of primary care nurses**

Recibido: 22/12/2017  
Aprobado: 29/07/2018  
Publicado: 27/09/2018

Wallison Pereira dos Santos<sup>1</sup>  
Fernanda Beatriz Dantas de Freitas<sup>2</sup>  
Joice Pereira da Silva<sup>3</sup>  
Fernanda Teixeira de Souza<sup>4</sup>  
Arthur Alexandrino<sup>5</sup>  
José Lindemberg Bezerra da Costa<sup>6</sup>  
Cândida Mirna de Souza Alves Alencar<sup>7</sup>

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

**Descriptor:** Enfermedad crónica; Conocimientos, Actitudes y práctica en salud; Atención primaria de salud.

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

**Descritores:** Doenças crônica; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Atenção primária à saúde.

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

**Descriptors:** Chronic disease; Health knowledge, attitudes and practices; Primary health care.

1. Enfermero. Maestrando en Enfermería por la Universidad Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-6113-4289 E-mail: wallisons852@gmail.com

2. Enfermera. Especializanda en la modalidad Residencia Multiprofesional en Unidad de Terapia Intensiva por la UFPB. Enfermera de la Secretaría Estadual de Salud de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. ORCID: 0000-0002-9162-6193 E-mail: fernanda@hotmail.com

3. Enfermera, Campina Grande, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-7931-347X E-mail: joice@hotmail.com

4. Académica de Enfermería por la Universidad Federal de Campina Grande Enfermera. Secretaría Estadual de Salud del Pernambuco. (UFCCG), Campus Cuité-PB, Cuité, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-9193-5992 E-mail: fernanda@otlook.com

5. Académico de Enfermería por la UFCCG, Campus Cuité-PB, Cuité, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-5817-4335 E-mail: arthur@hotmail.com

6. Académico de Enfermería por la UFCCG, Campus Cuité-PB, Cuité, PB, Brasil. ORCID: 0000-0003-3705-2843 E-mail: lindemberg@gmail.com

7. Enfermera de la Estrategia de Salud de la Familia. Docente en el Centro de Enseñanza Técnico en Salud de Cuité - PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-8099-4938 E-mail: candidama@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

Se considera que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son aquellas que presentan inicio gradual, con duración prolongada o incierta, las cuales presentan múltiples causas y cuyo tratamiento envuelve cambios de estilo de vida, en un proceso continuo que generalmente no lleva a la cura<sup>1</sup>.

Las ECNT son consideradas las principales causas de morbimortalidad en todo el mundo. Hasta el año 2020 la mortalidad por estos agravamientos corresponderán cerca de 73% de las causas de los óbitos mundiales<sup>1</sup>.

En los últimos años las ECNT se han tornado cuestión de preocupación global, no sólo en lo que se refiere a salud, sino también en otros sectores por su gran impacto social y económicos que son consecuencia de los elevados índices de muertes, pérdida de la calidad de vida y alto grado de limitación de las personas en sus actividades de trabajo y ocio<sup>2,3</sup>.

La epidemia de ECNT ha afectado más a las personas de bajos ingresos, por estas, permanecerán cotidianamente expuestas a factores de riesgos y por tener un menor acceso a las informaciones y a los servicios de salud. En Brasil, las ECNT son consideradas la mayor causa de muerte en adultos, con énfasis en las enfermedades cardiovasculares, diabetes, neoplasias y enfermedades respiratorias crónicas, siendo estas las responsables por los mayores gastos ambulatorios y hospitalarios<sup>4</sup>.

La adhesión al tratamiento es fundamental para el control y reducción de complicaciones que son acompañadas de las ECNT, sin embargo, existen diversos factores que dificultan esta adhesión al tratamiento, especialmente el medicamentoso. Estudios apuntan que un tratamiento prolongado o infinito es el modelo terapéutico de mayor rechazo o, inclusive, de abandono por parte de los individuos, algunos afirman que el gran número de dosis diarias y el alto costo financiero pueden reflejar negativamente en esta adhesión<sup>5,6</sup>.

En este sentido, son necesarias estrategias que puedan superar obstáculos

impuestos por los individuos, como las prácticas persuasivas capaces de convencer al usuario para la adhesión. La persuasión es una estrategia relevante en el campo social y de la salud, especialmente en la atención primaria. Es caracterizada por la sensibilización y reflexión del individuo acerca de su estilo de vida, de sus conductas, vulnerabilidades y terapéuticas<sup>7</sup>.

Mediante el actual panorama de las ECNT en el escenario nacional e internacional, es necesaria la sensibilización de profesionales y gestores para una efectiva práctica en salud con el fin de la adopción de prácticas saludables que puedan reducir el número de complicaciones y agravamientos provenientes de este grupo de enfermedades.

La investigación en cuestión se dio como parte de las acciones educativas ofrecidas en la materia de Prácticas Supervisadas I, siendo posible realizar reflexiones críticas acerca del planeamiento, implantación e implementación de estrategias para el enfrentamiento de estas enfermedades. Así, esta investigación tiene como objetivo presentar el conocimiento y las prácticas de los enfermeros de la Atención Primaria a la Salud y cuáles estrategias de persuasión son utilizadas en el enfrentamiento de las ECNT.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cuantitativo. Este método es utilizado donde exista la necesidad de extraer y evidenciar indicadores y tendencias. Estos hallazgos son filtrados, organizados y tabulados para después ser sometidos a técnicas de organización y clasificación para transformarlos en informaciones que serán analizadas y discutidas de acuerdo con un referencial teórico u otras investigaciones relacionadas<sup>8</sup>.

La investigación fue realizada en el contexto de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de un municipio en el interior de Paraíba, localizado en Curimataú Occidental Paraibano. La colecta de datos se dio en el mes de septiembre de 2017.

El público-objetivo se constituyó por el universo total de todos los enfermeros actuantes en la Atención Primaria a la Salud.

En cuanto a la muestra, esta fue constituida por los enfermeros que aceptaron participar en la investigación firmando el Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLA) y que poseían vínculo con la comunidad y que estaba inserto en ella como mínimo por 6 meses.

Antes de dar inicio a la colecta de los datos, fue propuesto un test piloto, en el que se testeó la calidad del instrumento, no siendo necesaria la realización de modificaciones. Para auxiliar en el desarrollo de la investigación fue utilizado un formulario estructurado adaptado. El formulario es uno de los instrumentos esenciales para la investigación social, con el fin de obtener informaciones del entrevistado. Caracterizado como una lista formal, catálogo o interrogatorio en que el llenado es hecho por el propio investigador, en la medida en que realiza las observaciones o recibe las respuestas<sup>9</sup>.

De modo descriptivo, los datos fueron organizados en una planilla de *Microsoft Office Excel 2013*, con el fin de obtener un panorama de las variables analizadas y posterior comparación con resultados y otros estudios.

En concordancia con las exigencias establecidas por la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud y, además, de

acuerdo con la resolución COFEN 311/2007 que establece normas y prácticas de investigaciones envolviendo seres humanos desarrolladas por el profesional de Enfermería, el presente estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Alcides Carneiro de la Universidad Federal de Campina Grande, en la cual se restringió el inicio después de la emisión de dictamen favorable de nº 2.163.260.

## RESULTADOS

Participaron cinco enfermeros que, en aquel momento, representaba todo el universo. La edad varió entre 21 y 55 años, prevaleciendo el grupo de los 30 años de edad. En cuanto al sexo, tres (60%) eran mujeres y dos (40%) hombres.

En lo que respecta al tiempo de profesión, todos poseían la formación en enfermería hace por lo menos de 1 a 5 años, ya en cuanto al tiempo de actuación en la Atención Primaria en Salud (APS), dos (40%) son actuantes hace menos de un año y otros dos (40%), entre uno y cinco años, y sólo uno (20%) está hace más de cinco años inserto en el contexto de la ESF, como demostrado en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Enfermeros según variables sociodemográficas, Cuité, 2017.

Variabes	Variaciones	Nº	%
<b>Sexo</b>	Femenino	03	60%
	Masculino	02	40%
<b>Grupo etario</b>	21 a 30	03	60%
	31 a 40	01	20%
	41 a 60	01	20%
<b>Tiempo de profesión</b>	>1 año	01	20%
	1 a 5 años	03	60%
	< 5 años	01	20%
<b>Tiempo de Actuación en la Atención Básica</b>	>1 año	02	40%
	1 a 5 años	02	40%
	< 5 años	01	20%

En cuanto a los aspectos de la formación profesional, todos los participantes son Bachilleres en Enfermería y poseen pos-graduación en la modalidad *lato sensu*, sin embargo, sólo dos (40%) enfermeros tienen especialización dirigida al área de actuación, como Salud de la Familia y Salud Pública. De

acuerdo con los participantes, el área de mayor afinidad es la atención básica con excepción de sólo uno (20%) que afirmó preferencia por el sector de Urgencia y Emergencia.

Acerca del conocimiento de los enfermeros sobre las ECNT más prevalentes

en el referido municipio, fueron citadas la Hipertensión Arterial (HA) y la Diabetes Mellitus (DM) y, sólo uno (20%) de los enfermeros señaló el crecimiento de neoplasias en su área de cobertura. Todos los profesionales afirmaron que en la unidad de salud estaba disponible el acompañamiento para este público y que realizaban orientaciones individuales para las personas con ECNT.

En la cuestión realización de actividades de educación en salud, todos relataron que hacen uso de esta herramienta en el escenario de la APS, y uno de los mecanismos más utilizados fue la consulta individual después de las acciones educativas, seguido de las dinámicas y presentaciones. Las reuniones en grupos fueron citadas por tres (60%) enfermeros, mientras que el uso del proyector sólo dos (40%) afirman no renunciar a este recurso. La utilización simultánea de dos o más recursos, como asociación entre la presentación y la dinámica fue apuntada.

La práctica de persuasión fue constatada en todos los participantes del estudio, inclusive algunos no presentando conocimiento etimológico de la palabra persuasión (cuatro enfermeros respondieron no conocer el término). Entre las prácticas persuasivas encontradas como foco en la adhesión y permanencia al tratamiento de las ECNT se destaca la visita domiciliaria citada por tres (60%) enfermeros, en seguida el atendimento multiprofesional y la oferta de tests de glicemia capilar. El vínculo fue relatado por sólo un (20%) profesional.

En lo que respecta a los recursos destinados al manejo de los individuos con ECNT, dos (40%) de los enfermeros evaluaron como pésimo, otros dos (40%) clasificaron como malo y sólo uno (20%) afirmó ser buenas las inversiones que envuelvan prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con ECNT.

Entre las adversidades se destacan dificultades estructurales y burocráticas, desvalorización de los profesionales por parte de los gestores, pocos insumos que permiten una asistencia calificada e, inclusive,

dificultades para proponer una atención multiprofesional.

## DISCUSIÓN

Entre las principales ECNT que afectan a los individuos, las más citadas, de acuerdo con el conocimiento de los enfermeros, fueron sólo HA, DM y el Cáncer en menor proporción, siendo omitidas otras agravaciones.

Las ECNT son encaradas por gran parte de los profesionales sólo como resultantes del estilo de vida adoptado, comprendiendo sólo la HA y la DM, como las más señaladas en el escenario de la APS<sup>4</sup>. Las acciones del HiperDia por ser dirigidas a estas dos patologías, pueden justificar ser las más citadas por los profesionales entrevistados.

Es importante destacar que además del estilo de vida existen otros factores de riesgo para el surgimiento de una enfermedad crónica. Estos son clasificados en modificables (uso de bebida alcohólica, cigarro, alimentación inadecuada e inactividad física) y no modificables (herencia, raza, color, sexo y edad). Cabe al profesional de enfermería prestar atención a los factores de riesgo y a las condiciones protectoras, con el fin de proporcionar a la comunidad asistencia calificada e integral<sup>10</sup>.

La APS es una modalidad que permite a los profesionales envueltos el uso de la prevención de agravaciones a su salud. Las acciones educativas relatadas en el estudio coinciden con el verdadero papel del escenario de la ESF, especialmente, con la función del profesional enfermero. La educación en salud se basa en el intercambio de conocimientos y en el diálogo, favoreciendo la comprensión del proceso de prevención y promoción de la salud<sup>11</sup>.

El concepto de educación en salud sigue en constante transformación e innovación para adecuarse a la realidad impuesta, proporcionando combinaciones de experiencia, intercambios de vivencias, interacciones personales y comportamentales, tales como medidas terapéuticas, excluyendo así la idea de la monótona transmisión de informaciones en que sólo el mediador es apto para hablar. Para alcanzarse un nivel tan sublime de las

acciones educativas son utilizadas diversas estrategias que son utilizadas de forma aislada o asociadas, como el uso de dinámicas, reuniones en grupos, uso de proyectores, piezas teatrales y otras<sup>12</sup>.

El profesional de salud, especialmente el enfermero debe promover la educación en salud y para esto es necesario hacer uso de diversas metodologías para que se alcance lo propuesto. La actividad grupal es uno de estos métodos, los cuáles pueden organizarse como un espacio de conocimiento significativo y de apoyo para el enfrentamiento de adversidades, intercambio de vivencias y fortalecimiento de los individuos participantes, haciendo que se pueda comprender a tal punto de sensibilizarlos para el cambio en el estilo de vida, la reducción de complicaciones y agravamientos y, además, promoviendo diseminadores del conocimiento, traduciendo, de esta forma, el principal objetivo de la APS, la prevención<sup>13</sup>.

Otra práctica comúnmente y de extrema importancia utilizada por el enfermero es la consulta de enfermería que es una tecnología asistencial, en que el enfermero ejecuta técnicas educativas con enfoque integral en la búsqueda de la promoción y valorización del autocuidado, tal como control y estímulo de la autonomía del individuo<sup>14</sup>.

En el proceso de educación en salud y en las consultas de enfermería es valioso que el profesional cuente con estrategias que puedan envolver al usuario y despertar en este el interés por el tratamiento propuesto o, inclusive, por el cambio de las prácticas habituales, de esta forma, el enfermero debe utilizar prácticas persuasivas capaces de atraer al individuo para la prevención y promoción de su propia salud<sup>15</sup>.

Un estudio<sup>16</sup> revela que la adhesión al tratamiento obedece a un gradiente de determinantes relacionados entre sí, que pueden ser representados por la triada: individuo, tipología de la terapéutica y el propio servicio de salud. El proceso de adhesión no depende aisladamente de un único factor, sino que es un proceso multifactorial, que sufre influencia de determinantes, sean estos, sociales,

culturales, individuales, comportamentales o, inclusive, financieros<sup>16</sup>.

De acuerdo con el presente estudio, fueron observadas prácticas persuasivas en el cotidiano de los profesionales, dado que estos utilizaban medidas simples, pero con capacidad de llamar la atención y asegurar la confianza del usuario, haciendo que los individuos aparezcan en las reuniones en grupo, que tomasen la medicación correctamente, que sustituyesen determinados tipos de alimentos por otros más nutritivos y, además, sensibilizarlos para la práctica de actividad física. La comprensión del medio social, de las creencias, de las actitudes de determinado usuario hace que el profesional de salud pueda ejercer influencia sobre el comportamiento de adhesión del individuo<sup>17</sup>.

Otra investigación refiere que las informaciones emitidas por los profesionales de la APS son insuficientes, caracterizándolas como simplistas y puntuales y, en el manejo de las ECNT, los profesionales no realizan derivaciones a especialistas, descaracterizando la red de cuidados que debe ser priorizada dentro del Sistema Único de Salud<sup>18</sup>.

Las acciones para prevención y control de las ECNT pasan por muchas dificultades, sea en la implantación y/o en la implementación. En el estudio fue notoria la insatisfacción de los profesionales con los recursos destinados al público con enfermedades crónicas, especialmente, dificultades estructurales y la desvalorización del servicio preventivo. La falta de inversiones y atención de los propios gestores, para la práctica de educación en salud ocasiona la desarticulación del servicio de atención primaria, favoreciendo el maltrato de la red y, consecuentemente, interfiriendo de forma negativa en la percepción del usuario en relación a APS<sup>19,20</sup>.

La no inversión de manera adecuada en el servicio básico causa rápida evasión de los usuarios para el servicio hospitalario, descaracterizando la APS como puerta preferencial de entrada para los servicios de salud. Además, es posible inferir que los individuos no crean en el poder de resolución

del servicio primario, dejando este público expuesto a riesgos y agravaciones a su salud. Esta falta de recursos de manera general es capaz de desestimular a los profesionales de salud para la oferta de asistencia integral con las personas con ECNT<sup>21</sup>.

La presente investigación presenta como limitación haber sido realizada en un municipio de pequeño porte, resultando en número pequeño de Unidades Básicas de Salud, consecuentemente en número menor de enfermeros participantes, sin embargo, presenta relevancia para ampliación de la investigación en grandes centros que puedan favorecer la comparación de los resultados.

### CONCLUSIÓN

El manejo clínico de las personas con ECNT es un proceso complejo y requiere el involucramiento de todas las esferas, principalmente del propio individuo, teniendo en consideración que son necesarias medidas que cambien el estilo de vida adoptado.

La disminución de complicaciones provenientes de estas enfermedades es de fundamental importancia y, para esto, el profesional de salud debe contar con un conocimiento coherente y tener subsidios para persuadir al usuario y que este pueda adherir.

Fue posible verificar que los enfermeros entrevistados posean conocimiento sobre las principales ECNT presentes en el municipio estudiado, sin embargo, no encuentran estímulos estructurales, burocráticos y financieros que favorezcan al servicio de atención primaria, lo que dificulta la diseminación de informaciones correctas, disminuyendo la adhesión a la terapéutica.

A pesar de esto, inclusive frente a estas adversidades, los enfermeros mantienen las acciones educativas y la asistencia integral y de calidad, aprovechando las oportunidades de persuadir, de convencer, de involucrar al usuario. A su vez, son necesarias investigaciones de mayor amplitud sobre la temática, con mayor número de participantes y de otras realidades.

### REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado en 18 nov 2017]. (Cadernos da Atenção Básica; n. 36). Disponible en: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_36.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf)
2. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Júnior JB, Reis AAC. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-pesquisa nacional de saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2015 [citado en 12 nov 2017]; 18(Supl2):3-16. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000600003&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000600003&script=sci_abstract&lng=pt)
3. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Ducan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2014 [citado en 12 nov 2017]; 23(4):599-608. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>
4. Ducan BB. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 [citado en 12 nov 2017]; 46(supl):126-34. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>
5. Boas LCGV, Freitas MCF, Pace AM. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2014 [citado en 11 nov 2017]; 67(2):268-73. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0268.pdf>
6. Aquino GA, Cruz DT, Silvério MS, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2017 [citado en 16 nov 2017]; 20(1):116-27. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt\\_1809-9823-rbgg-20-01-00111.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00111.pdf)
7. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS, et al.

- Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da estratégia saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014 [citado em 11 nov 2017]; 48(2):257-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf)
8. Martins RX. Metodologia de pesquisa: guia de estudos. Lavras: UFLA; 2013.
9. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
10. Magalhães FJ, Mendonça LBA, Rebouças CBA, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SC. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 23 nov 2017]; 67(3):394-400. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0394.pdf>
11. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 27 nov 2017]; 66(esp):158-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>
12. Motta MDC, Peternella FMN, Santos AL, Teston EF, Marconi SS. Educação em saúde junto a idosos com hipertensão e diabetes: estudo descritivo. *Rev Uningá Rev*. [Internet]. 2014 [citado em 18 nov 2017]; 18(2):48-53. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140501\\_121328.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140501_121328.pdf)
13. Mallmann DG, Galindo Neto NM, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado em 18 nov 2017]; 20(6):1763-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1763.pdf>
14. Weykamp JM, Cecagno D, Hermel P, Tolfo FD, Siqueira HCH. Motivação: ferramenta de trabalho do enfermeiro na prática de educação em saúde na atenção básica. *Rev Bras Ciênc Saúde*. [Internet]. 2015 [citado em 18 nov 2017]; 19(1):5-10. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/25215/15033>
15. Silocchi C, Junges JR. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *Trab Educ Saúde*. [Internet]. 2017 [citado em 18 nov 2017]; 15(2):599-615. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n2/1678-1007-tes-1981-7746-sol00056.pdf>
16. Soares DA, Rodrigues CSC, Pereira DF, Silveira MORS, Oliveira JE, Lima VS. Adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes: compreensão de elementos intervenientes segundo usuários de um serviço de atenção primária a saúde. *Rev APS*. [Internet] 2014 [citado em 17 nov 2017]; 17(3):311-7. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/articloe/view/2053/822>
17. Gazzinelli MFC, Marques RC, Oliveira DC, Amorim MMA, Araújo EG. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. *Trab Educ Saúde*. [Internet]. 2013 [citado em 13 nov 2017]; 11(3):553-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n3/v11n3a06.pdf>
18. Gomes MF, Santos RSAF, Fontbonne A, Cesse EAP. Orientações sobre alimentação ofertadas por profissionais da estratégia de saúde da família durante as consultas aos hipertensos e diabéticos. *Rev APS*. [Internet]. 2017 [citado em 08 nov 2017]; 20(2):203-11. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/articloe/download/3037/1081>
19. Moutinho CB, Almeida ER, Leite MTS, Vieira MA. Dificuldades, desafios e superação sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. *Trab Educ Saúde*. [Internet]. 2014 [citado em 30 nov 2017]; 12(2):253-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a03v12n2.pdf>
20. Bidinotto DN, Simonneti JP, Bocchi SC. Men's health: non-communicable chronic diseases and social vulnerability. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 11 nov 2017]; 24(1):e2756. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02756.pdf>
21. Trindade LL, Pires DEP. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas

cargas de trabalho dos profissionais de saúde. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2013 [citado en 15 nov 2017]; 22(1):36-42. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf)

#### CONTRIBUCIONES

**Wallison Pereira dos Santos, Fernanda Teixeira de Souza, Arthur Alexandrino, José Lindemberg Bezerra da Costa y Cândida Mirna de Souza Alves** actuaron en la colecta de datos y revisión. **Fernanda Beatriz Dantas de Freitas y Joice Pereira da Silva** participaron en la revisión.

#### Cómo citar este artículo (Vancouver)

Santos WP, Freitas FBD, Silva JP, Souza FT, Alexandrino A, Costa JLB, et al. Enfermedades crónicas no transmisibles: conocimientos y prácticas de enfermeros de la atención primariaa. REFACS [Internet]. 2018 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 6(Supl. 2):620-627. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

#### Cómo citar este artículo (ABNT)

SANTOS, W.P.et al. Enfermedades crónicas no transmisibles: conocimientos y prácticas de enfermeros de la atención primaria. REFACS, Uberaba, MG, v. 6, supl. 2, p. 620-627, 2018. Disponible en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

#### Cómo citar este artículo (APA)

Santos, W.P., Freitas, F.B.D., Silva, J.P., Souza, F.T., Alexandrino, A., Costa, J.L.B., et al. (2018). Enfermedades crónicas no transmisibles: conocimientos y prácticas de enfermeros de la atención primaria. REFACS, 6(Supl. 2), 620-627. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.