



FACULDADE DE GOIANA – FAG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOSEFA MARIA DA SILVA
WILLIAN ARTUR DOS SANTOS

**PRINCIPAIS DESAFIOS DA REALIZAÇÃO DO HIPERDIA: uma percepção da
equipe multiprofissional**

GOIANA

2023

JOSEFA MARIA DA SILVA
WILLIAN ARTUR DOS SANTOS

**PRINCIPAIS DESAFIOS DA REALIZAÇÃO DO HIPERDIA: uma percepção da
equipe multiprofissional**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana -
FAG, como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Orientadora Pofa. Dra. Marcela Vieira Leite.

GOIANA

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FAG – Faculdade de Goiana, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586p Silva, Josefa Maria da

Principais desafios da realização do hiperdia: uma percepção da equipe multiprofissional. / Josefa Maria da Silva; Willian Artur da Silva. – Goiana, 2023.
27f.:

Orientador: Profa. Dra. Marcela Vieira Leite.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Faculdade de Goiana.

1. Diabetes. 2. Hipertensão. 3. Profissional da saúde. I. Título. II. Silva, Willian Artur da.

BC/FAG

CDU: 616.379-008.64

JOSEFA MARIA DA SILVA

WILLIAN ARTUR DOS SANTOS

**PRINCIPAIS DESAFIOS DA REALIZAÇÃO DO HIPERDIA: uma percepção da
equipe multiprofissional**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Goiana, 14 de Dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dra, Marcela Vieira Leite (orientadora)

Faculdade de Goiana - FAG

Prof^ª. Dr. Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues (examinador)

Faculdade de Goiana - FAG

Prof^ª. Dra. Laury Francis Costa (examinador)

Faculdade de Goiana - FAG

Dedico este artigo minha mãe e a minha avó Ivanilda Maria Da Silva, Antônia Maria Da Conceição , pois onde mim fez chegar aqui, como muito amor, respeito e admiração. Plantou no meu coração que tudo que sonhos, podemos realizar.

Josefa

Dedico este artigo aos meus Pais Silvan Herculano e Macileide de Freitas no qual tenho total respeito, admiração e cuidado, em especial a minha esposa Amanda Luna que sempre se fez presente me apoiando e encorajando.

Willian

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu esposo Carlos Alberto da Silva por me apoiar e encorajar nesse momento.

Josefa

Agradeço a minha Orientadora Marcela Vieira Leite por me instruir durante todo o processo do projeto de pesquisa me auxiliando e motivando, agradeço a Faculdade de Goiana e todos os professores que nela trabalham, pois me instruíram durante toda época do curso de Graduação.

Willian

“Não é o desafio que define quem somos nem o que somos capazes de ser, mas como enfrentamos esse desafio: podemos incendiar as ruínas ou construir, através delas e passo a passo, um caminho que nos leve á liberdade.”

Richard Bach

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 HIPERDIA	10
2.2 DIABETES MELLITUS (DM).....	11
2.3 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS).....	11
2.4 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	12
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
4. RESULTADOS	13
4.1 UBS RODOVIÁRIA	14
4.2 UBS CRUZETA	15
5. DISCURSÃO	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DESTINADO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	22
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	23

PRINCIPAIS DESAFIOS DA REALIZAÇÃO DO HIPERDIA: uma percepção da equipe multiprofissional

Josefa Maria da Silva¹
Willian Artur dos Santos²
Marcela vieira Leite³

RESUMO

As equipes das unidades básicas de saúde enfrentam dificuldades para inserir pessoas hipertensas e diabéticas no programa HIPERDIA, a baixa adesão dos pacientes as consequências por falta de recursos internos prejudicam a produção e aumentam a sobrecarga devido o aumento da demanda de pacientes, objetivo é caracterizar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na inclusão de pessoas com hipertensão arterial sistêmica HAS e Diabetes Mellitus DM, tendo como método qualitativo de campo, descritivo e exploratório no qual foi aplicado um questionário com seis perguntas com equipes de duas unidades básicas de saúde da cidade de Macaparana, evidenciado que ambas necessitam de mais profissionais para suprir as demandas e equipamentos via internet para auxiliar no trabalho em campo como tablet, notebook/leptop.

Palavras-chave: diabetes; hipertensão; profissional da saúde.

ABSTRACT

The teams of the basic health units face difficulties to include hypertensive and diabetic people in the HIPERDIA program, the low adherence of patients and the consequences due to lack of internal resources hinder production and increase the overload due to the increase in patient demand, the objective is to characterize the difficulties faced by professionals in the inclusion of people with systemic arterial hypertension hypertension and Diabetes Mellitus DM, Using the qualitative field method, descand exploratory in which a questionnaire with six questions was applied to teams from two basic health units in the city of Macaparana, showing that both need more professionals to meet the demands and equipment via the internet to assist in the work in the field, such as tablet, notebook/leptop.

Keywords: diabetes; hypertension; health professional.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana - FAG. e-mail: josefymary7673@gmail.com.

² Graduando do curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana - FAG. e-mail: vvillian.7@gmail.com.

³ Professora doutora do curso de Enfermagem da da Faculdade de Goiana - FAG. e-mail: Marcelavieiraleite22@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

As demandas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a organização dos atendimentos para com as pessoas portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) para qual a equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas e demais profissionais estão submetidos, devem estar preparados para situações adversas. Oferecem um atendimento de forma diferenciada para cada portador, esclarecem aos pacientes sobre autocuidado, realizam educação em saúde, além de executar ações de prevenção e promoção à saúde para famílias, que ainda vão adentrar ao programa e as que já estão inseridas na Estratégia de saúde da Família (ESF) (Maranhão *et al.*, 2021).

O HIPERDIA (sistema de cadastramento de hipertensos e diabéticos) é um programa que contém uma série de informações, capazes de promover ferramentas como a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, de forma organizada e sistemática para todos os pacientes cadastrados. Tem a aplicabilidade de ajudar os gestores públicos na adoção de estratégias de intervenção, além de conhecer o perfil epidemiológico da HAS e da DM; envia dados ao sistema de cadastramento de domicílios e usuários do sistema único de saúde (SUS-CADSUS), fornece informações de acesso ao público, aos gestores das secretarias e também informam as diversas situações ao Ministério da Saúde (MS) (Maranhão *et al.*, 2021).

O Núcleo de Apoio a saúde da família (NASF) foi criado em 2008, com o objetivo de trabalhar em consolidado com os profissionais da Atenção Básica (AB), o NASF junto com a AB desenvolve atividades conjuntas, segundo a lógica do apoio matricial e das ações técnicas-pedagógicas ou clínicas do cuidado. Mesmo sendo apresentado em formas separadas na prática, tem que estar, fortemente sobreposta, isso torna o processo de prevenção e tratamento de pessoas com DM e HAS debatido (Bacury *et al.*, 2023).

Entretanto com o término do NASF-AB em 2022, os profissionais da AB ficaram sobrecarregados em seus atendimentos, houve a dispensação do HIPERDIA e dificultou ainda mais as atividades dos profissionais com os portadores de HAS e DM em isolamento por conta do surgimento da síndrome respiratória aguda grave coronavírus (SARS-COV-2), o ministério da saúde revogou as normativas para de custeio do NASF-AB, e colocando a instituição Previne Brasil como nova fonte de custeio do Atendimento primário a saúde (APS) em 28/02/2023, Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Essa nota dispõe também que o gestor municipal tem total autonomia para a formação de equipes multiprofissionais (Oliveira *et al.*, 2022).

A importância de se ter prioridade com o atendimento a portadores de DM e HAS é o agravante para novas doenças como foi o caso da SARS-COV-2 que infectou 4.806.299 e concluiu 318.559 óbitos, com altos picos de infecção e transmissão entre 2019 a 2021 por sua grande maioria ser portadora de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) principalmente, a DM e HAS de acordo com a estatística (WHO., 2022).

O quadro pandêmico da SARS-COV- 2, demonstrou uma desvantagem para toda equipe de profissionais da Atenção primária (AP) , devido as medidas de isolamento, proposto pela vigilância sanitária entre fevereiro de 2020, e o final de 2022 , os profissionais não foram orientados em tempo hábil para o cuidado e gerência das DCNT, como a falta de recursos e equipamentos de proteção individual (EPI), a falta de um curso específico para os profissionais e o fechamento das UBS, a demanda de pacientes o cansaço psicológico e o adoecimento de muitos profissionais, instigavam as equipes que compõe a ESF, tendo em vista que o grupo de risco era os portadoras de HAS e DM, (Felicidades *et al.*, 2019).

Uma das muitas atribuições da equipe multiprofissional é realizar ações voltadas para o HIPERDIA, palestras básicas educativas, aferição da glicemia e orientações, realizar estratégias como coffee break saudáveis , café da manhã saudáveis, como um método para que as pessoas cheguem até unidade e possam se adaptar ao tratamento, pois explicar sobre essas patologias influencia os portadores a se preocupar com seu auto cuidado, evitando danos a saúde como cegueira, a amputação de membros, bem como problemas cardiovasculares (Souza e Dalbello-Araujo., 2023).

Os profissionais, que realizam o trabalho nas UBS também estão sujeitos ao adoecimento, o esgotamento físico, impõe os mesmos a realizar um bom planejamento e organização de suas estratégias de campo. Para melhorar o desempenho no trabalho, muitos agentes comunitários de saúde (ACS) percorrem boa parte de muitas região de difícil acesso sejam urbanas ou rurais em busca de visitas domiciliares no intuito de orientar e promover a saúde (Santana; Silva, 2022).

Diante deste contexto o trabalho objetiva caracterizar as dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional na inclusão de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica nas consultas do HIPERDIA revisando na literatura as principais dificuldades enfrentadas na inserção de pessoas nas consultas do HIPERDIA, entendendo como os profissionais lidam com as dificuldades apresentadas na inclusão do paciente no programa HIPERDIA tendo a percepção de quais estratégias os profissionais utilizam para inserir os pacientes nas consultas do HIPERDIA.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HIPERDIA

O sistema de cadastramento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) possui ferramentas como a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, a admissão dos pacientes no programa ocorre através da internet, o DATASUS disponibiliza as informações para a colocação na base de dados do HIPERDIA com o objetivo de obter dados clínicos fatores de riscos e doenças simultaneamente, complicações e tratamento a partir das três bases, federal, estadual e Municipal. O registro de dados geralmente é baseado nas datas de realizações das consultas representadas por mês e ano (BRASIL., 2022).

A ficha cadastral, é preenchida pelo o Agente comunitário de saúde, pois está mais vinculado as ações de visitas domiciliares, e em observar o estilo de vida dos pacientes, realizam as abordagens nas diversas micro áreas, como a projeção de ações, eventos e estratégias, como transmitir ações e estratégias de intervenção a equipe multiprofissional na tentativa de dá continuidade na saúde da população, no mais ajuda o enfermeiro a tabular os dados na bases de dados do HIPERDIA se acaso houver a necessidade, de acordo com o questionário autorreferido de condições de saúde (BRASIL., 2022).

A funcionalidade desse programa nos dias atuais, vem sendo cada vez mais aprimorada e trabalhada como se tem a vinculação ao cartão nacional e ao cadastramento de usuários do sistema único de saúde (CADSUS) as informações ficam gravadas no sistema, para melhor atendimento e para uma boa reabilitação do estado do paciente, tem a possibilidade de gerar algum dado epidemiológico, tem a opção de mostrar quais os fármacos utilizados pelo portador e suas complicações, nota-se que há uma grande importância para os pacientes em se ter uma caderneta de registro de toda a coleta de aferição da glicemia e da pressão arterial, para que haja um boa dinâmica em se trabalhar (Perdomo., 2022).

Desde 2002 o HIPERDIA oferece o tratamento farmacológico para a HAS e a DM, no qual podemos citar os anti-hipertensivos, captopril , cloridrato de Propranolol Hidroclorotiazida e os hipoglicemiantes como a insulina NPH Glibecamida , metformina de , como o intuito de oferecer o melhor para os pacientes, a equipe da ESF trabalha também orientando sobre a preparação para tratamento e anuência e para o tratamento não farmacológico como a motivação para a prática da mudança no estilo de vida, e

principalmente critérios e prevenção, fazendo isso através de reuniões e encontros (Silva *et al.*, 2022).

2.2 DIABETE MELLITUS (DM)

A DM tipo 1 é caracterizada como a deficiência na secreção de insulina e pode ser identificado por evidências sorológicas de um processo patológico autoimune que ocorre nas células B pancreáticas por um marcador genético, é encontrada em crianças, jovens e adultos e ocorre raramente na terceira idade. É comum na DM 1 a descompensação da glicose, no qual há uma grande elevação da glicose, bem como a cetoacidose diabética como a principal e primeira manifestação da doença, isso ocorre por meio da tendência genética, e também por fatores ambientais e sociais e dificilmente os pacientes tenham obesidade (Mendeiros Junior., 2020).

Já a DM tipo 2 seria a resistência a ação da insulina com a secreção inadequada, por sua vez esses indivíduo ao longo da vida não precisam do tratamento com a insulina podendo sobreviver apenas com o tratamento medicamentoso. Os sintomas da DM tipo 2 são: poliúria, polidipsia, astenia, fome, propensão a infecções, borramento visual e fraqueza podendo ocorrer a cetoacidose tanto no tipo 1 quanto no tipo 2. Está associado a obesidade onde há um aumento consecutivo da gordura corporal no qual é causado um grau de resistência a insulina (Portela *et al.*, 2022).

A diabetes gestacional que ocorre no período de gravidez e pode permanecer ou não depois do parto, um dos grandes motivos para isso ocorrer é a extrema quantidade de Homônios da placenta que aumenta as taxas de glicose no sangue, para se ter um diagnóstico é necessário que o enfermeiro investigue solicitando exames como teste oral de intolerância a glicose (TOTG), aferição capilar da glicose, bem como a realização do exame de hemoglobina glicada, explicar e orientar como é fundamental o controle da mesma, a prática de atividade física na redução da glicose, associado a um dieta equilibrada ajuda na redução da hiperglicemia no período de gestação (Blonde *et al.*, 2022).

2.3 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

A HAS não acomete apenas adultos, mas também crianças que por sua vez para ser diagnosticada cabe realizar a aferição da pressão da mesma no posto de saúde, juntamente com a equipe de duas a três consultas e no mínimo uma pausa de dois dias entre as consultas, a boa prevenção ajudará os pacientes a evitar outros tipos de comorbidades, como doenças cardiovasculares, lesões em órgãos-alvos, no adulto segue o mesmo procedimento, a aferição da pressão diariamente, lembrando que a HAS vai muito além da idade, a genética, fatores socioeconômicos, gênero e etnia o excesso de peso e obesidade. (Mendeiros Junior., 2022).

Podemos classificar a HAS de acordo com essa referencia uma PA sistólica < 120 e a diastólica <130X 180 e a diastólica 110 lembrando que não é todos casos que ocorre um eventual de acordo com (Mendeiros Junior., 2022).

2.4 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

De acordo com o Ministério da Saúde a ESF é composta por profissionais como o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o médico da família ou clínico geral, odontólogo e auxiliar de saúde bucal e o agente comunitário de saúde, profissionais que atuam nas unidades Básicas de saúde UBS. São atribuídas algumas delegações como a participação de todos profissionais na territorialização, a busca ativa, a notificação de doenças e de agravos, além de identificar doenças de notificação compulsória, promover a mobilização também a participação da comunidade, a educação permanente, destacando que cada profissional tem a sua atribuição (Oliveira *et al.*, 2022).

O NASF em 2008 foi criado com o objetivo de trabalhar em conjunto com a equipe da ESF, com objetivo de ampliar a abrangência e ações da atenção básica, a equipe composta por Assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, profissional de educação física, médico geriatra, médico ginecologista, entre outros, o NASF-AB se apresentou como um marco na qualidade dos serviços , mas como medida o ministério da saúde revogou as normativas para de custeio do NAS-AB, e colocando a instituição Previne Brasil como nova fonte de custeio da APS em 28/02/2023, Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS essa nota dispõe também que o gestor municipal tem total autonomia para a formação de equipes multiprofissionais (Oliveira; e Freitas, 2022).

A equipe da ESF tem grande e total responsabilidade na forma de tratar o paciente, bem como ser integral, de forma igualitária, de acordo com ética, respeitando as crenças e limitações do paciente, seguindo os princípios doutrinários dos Sistema único de saúde (SUS),

sempre otimizando as consultas de forma universal, usando de equidade, saber tratar pessoas que são diferentes de forma diferenciada, de acordo com o respeito que as pessoas merecem ser tratadas, sempre incentivando a participação popular, dessa forma aumentará o cuidado com a vida e a vigilância em saúde (Silva; Camila *et al.*, 2023).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de campo, descritiva e exploratória. A pesquisa foi realizada no município de Macaparana-PE, com duas unidades básicas de saúde e com suas respectivas equipes, aprovada pelo comitê de ética da faculdade Tiradentes de Goiana-FITS aprovação Nº 510/2016. O estudo descreveu a complexidade das determinadas equipes, analisou os desafios enfrentados e vivenciados, aprofundando as questões relacionadas a realização do HIPERDIA na percepção da equipe multiprofissional que foi estudada. O modo exploratório-descritivo teve como objetivo proporcionar maior entendimento e familiaridade com o problema e torna-lo mais compreensível para constituir hipóteses. Para coletar os dados, foi utilizado a aplicação de um questionário com seis perguntas, que foi aplicado por meio do Google Forms disponibilizado através de links e a entrevista teve como finalidade investigar as estratégias que os mesmos utilizam e como resolvem os desafios, e se deparam com os diferentes tipos de pacientes com HAS e DM.

A amostra foi do tipo não probabilística, constituída por equipes de duas Unidades Básicas de Saúde (enfermeiro(a), técnico(a) em enfermagem, médico(a) da família ou clínico geral, agente comunitário de saúde, dentista e auxiliar de saúde bucal).

Os critérios de inclusão da pesquisa abrange profissionais que atuam há mais de 2 anos e meio, e que atuam nas Unidades Básicas de Saúde selecionadas. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se profissionais que atuem em outras UBSs do município e que não estejam presentes no dia da coleta de dados por estar de férias e/ou afastado por algum motivo de saúde.

4. RESULTADOS

4.1 UBS RODOVIÁRIA

A coleta de dados da Unidade Básica de Saúde Rodoviária foi fracionada em 3 grupos, sendo o primeiro composto pelos ACSs, o segundo pelo dentista e a auxiliar de saúde bucal e o terceiro pelo médico, o técnico de enfermagem e a enfermeira.

Das sete ACSs que fazem parte da equipe da UBS, quatro delas entraram no processo de exclusão (licença, aposentadoria, substituição e demissão) e três responderam o questionário. Tanto o grupo das ACSs como o segundo grupo afirmaram que a UBS realiza atendimento para pessoas com HAS e DM todos os dias da semana, e expuseram que as atividades em grupo são realizadas na própria UBS e não em outros locais.

Os profissionais do terceiro grupo relatam que não existem dias específicos na semana para atendimento a pessoas com HAS e DM e que na terça-feira é o dia principal e oficial para atender essas demandas. Eles descreveram que as atividades em grupo são realizadas nas escolas como meio de prevenção as doenças crônicas HAS e DM, e também nos dias de quarta feira na própria unidade de saúde ou em visitas domiciliares.

Em relação à participação das atividades e compromissos do Hiperdia imposto pelo gestor, todos os participantes relataram que se sentiam bem e realizados por poder ajudar a população e também se sentiam importantes por observar a melhora dos pacientes, confirmando a participação de todos os profissionais envolvidos trabalhando em equipe.

Enquanto que o primeiro e o terceiro grupo afirmaram que raramente ocorrem conferências com a equipe multiprofissional para gerenciar e resolver estratégias, as pessoas do segundo grupo discordaram ao alegar que existem conferências.

As ACSs lidam com as demandas dos pacientes através de planejamento, pois existem muitas micro áreas em diferentes locais, atuando nas que são prioridades, com visitas ao mês em cada residência. O dentista e a auxiliar lidam com as demandas dos pacientes utilizando método convencional da marcação de consultas para não ficarem sobrecarregados. Os profissionais do terceiro grupo informam que para o controle dos pacientes utilizam as agendas, no qual anotam todos os pacientes e suas comorbidades e; se for o caso o médico faz encaminhamentos para outros profissionais como nutricionista ou educador físico.

No questionamento quanto à existência de materiais de trabalho que possam inferir ou prejudicar a saúde física e/ou mental do profissional, houve queixas dos participantes do primeiro grupo ao informar que se sentiam prejudicadas com o sistema de cadastramento de pacientes devido a necessidade de um aparelho como Tablet ou Notebook com internet para realizar todo o atendimento de triagem, cadastramento e admissão de pacientes com HAS e

DM. As mesmas fazem suas atividades de campo utilizando seu aparelho celular pessoal apresentando lentidão no sistema, fora que se sentem mentalmente cansadas pela enorme demanda de trabalho.

Os profissionais do segundo e terceiro grupo afirmam que não existem materiais de trabalho que possa comprometer a saúde física, mas se queixaram do grande número de pacientes para atendimento causando estafa e afetando a saúde mental.

4.2 UBS CRUZETA

A coleta de dados da Unidade Básica de Saúde Cruzeta foi fracionada em 3 grupos, sendo o primeiro composto pelos ACSs, o segundo pelo dentista e a auxiliar de saúde bucal e o terceiro pelo médico, o técnico de enfermagem e a enfermeira.

Das cinco ACSs que fazem parte da equipe da UBS, todas responderam o questionário. Tanto o grupo das ACSs como o segundo grupo afirmaram que a UBS realiza atendimento para pessoas com HAS e DM todos os dias da semana, e expuseram que as atividades em grupo são realizadas na própria UBS e não em outros locais.

Os profissionais do terceiro grupo afirmaram que a UBS sempre está disponível para atender pacientes com HAS e DM todos os dias da semana mas que deixam um dia da semana para palestras e orientações. Eles descreveram que as atividades em grupo são realizadas nas escolas como meio de prevenção as doenças crônicas HAS e DM, e também nos dias de terça-feira na própria unidade de saúde ou em visitas domiciliares.

Em relação à participação das atividades e compromissos do Hiperdia imposto pelo gestor, todos os participantes relataram que se sentiam bem e realizados por poder ajudar a população e também que participam de conferências realizadas com a equipe multiprofissional e também com outros profissionais de outras micro áreas, inclusive de outros municípios também, confirmando a participação de todos os profissionais e ainda os que eram do NASF-AB o nutricionista e o educador físico envolvidos, trabalhando em equipe.

As ACSs lidam com as demandas dos pacientes de acordo com o que aprenderam nas reuniões e conferências, pois existem muitas micro áreas em diferentes locais, atuando nas que são prioridades, com visitas ao mês em cada residência. O dentista e a auxiliar lidam com as demandas dos pacientes utilizando método convencional da marcação de consultas para não ficarem sobrecarregados. Os profissionais do terceiro grupo informam que para o controle dos pacientes utilizam as agendas, no qual anotam todos os pacientes e suas comorbidades e;

se for o caso o médico faz encaminhamentos para outros profissionais como nutricionista ou educador físico.

No questionamento quanto à existência de materiais de trabalho que possam inferir ou prejudicar a saúde física e/ou mental do profissional, houve queixas dos participantes do primeiro grupo ao informar que o sistema é ineficiente no qual prejudica toda a produção e estratégia das profissionais, prejudicadas com o sistema de cadastramento de pacientes devido a necessidade de um aparelho como Tablet ou Notebook com internet para realizar todo o atendimento de triagem, cadastramento e admissão de pacientes com HAS e DM. As mesmas fazem suas atividades de campo utilizando seu aparelho celular pessoal apresentando lentidão no sistema, fora que se sentem mentalmente cansadas pela enorme demanda de trabalho.

Os profissionais do segundo e terceiro grupo afirmam que não existem materiais de trabalho que possa comprometer a saúde física, mas se queixaram do grande número de pacientes para atendimento causando estafa e afetando a saúde mental.

5. DISCUSSÃO

Foi evidenciado que as duas unidades básicas de saúde apontam, estratégias e dificuldades, a maioria dos agentes comunitários informam que utilizam de agendas e blocos de nota de forma física, para realizar todos os planos e pontos de organização para que não fiquem sobrecarregados, procuram dividir os dias da semana na UBS para cada especialidade, dias de visitas dias de consultas do HIPERDIA, e assim por diante, como. A maioria dos profissionais necessitam de um equipamento que melhore a condição de organização no trabalho devido a grande demanda, um equipamento como um notebook/laptop ou um tablet via internet, pois os profissionais utilizam do seu próprio aparelho para cadastrar os paciente, cesar et al afirmam que “considera-se que os dispositivos tecnológicos que compõem o SUS possuem excelentes finalidades, tanto para a equipe multidisciplinar no sentido de organizar as informações, não sendo mais necessário arquivar todos os conteúdos em papéis nas unidades”.

O sistema de cadastro e acompanhamento dos pacientes de HAS e DM é ineficiente e inoperante pelos profissionais prejudicando toda a produção e estratégia dos profissionais. Os mesmo afirmaram que sentem grande dificuldade nessa parte, que de certa forma é parte administrativa realizada pelo profissional e burocrática, muitos sentem dificuldade também em trabalhar com a tecnologia em realizar anotações ou consultar dados

dos próprios pacientes em transcrever seus dados para o aparelho, o que seria uma grande ideia para os profissionais se adequarem e se adaptarem as tecnologias nas estratégias de de serviço da UBS. O uso de tecnologia evita assim a perda dos documentos e a incompreensão destes devido a diferentes, e por vezes, ilegíveis letras, quanto para os cidadãos que conseguem acompanhar resultados de exames, prescrição de medicamentos, e agendar consulta (Cesar; Toccafondo, 2023).

Outro dado importante que devemos comentar é sobre o apoio de alguns profissionais do NASF-AB, trabalham em algumas programações das duas unidades básicas a pedido do gestor ou secretário da saúde, ou quando há algum tipo de reunião que estão presente toda equipe da atenção básica, não trabalham no posto em todos os dias de consulta do HIPERDIA. Para se ter uma boa evolução do quadro de cada paciente com HAS e DM é necessário que o educador físico e nutricionista trabalhem em conjunto motivando e auxiliando os pacientes que tem comorbidades que são acima do peso e já são portadores dessas duas patologias (Lacerda; Pires, 2022).

Sobre as atividades em grupo as UBS poderiam realizá-las em outros locais convidando a população daquela área a participar idealizando atividades como palestras em praças, exercícios saudáveis nas academias da cidade, caminhada do bem, inovando sempre as rotinas da unidade de saúde com a participação de todos da unidade e da comunidade. Foi constatado também durante toda a coleta a implantação das práticas corporais e atividades físicas na Atenção Básica à Saúde, aparecem na redação textual da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), como articuladoras na produção do cuidado e promoção da saúde (Lacerda; Pires, 2022).

Como o município de Macaparana implantou no ano de 2022 um centro de especialidades, parecido com o NASF-AB, aberto para a população do município os pacientes que são encaminhados das unidades básicas de saúde acabam sendo encaminhados para essa unidade, inclusive os do hiperdia para tratar suas comodidades muitos pacientes ficam sem vaga devido a grande demanda dos pacientes que vem das outras UBS os que conseguem a consulta marcada com o nutricionista ou o educador físico já tem esperado em média de 2 a 3 meses, outros migram para o âmbito particular, a tecnologia é uma ferramenta que deve ser utilizada para facilitar o acesso a atenção primária (Cesar; Toccafondo, 2023).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou que os profissionais enfrentam e lidam com as dificuldades utilizando dos seus próprios recursos pessoais, toda organização parte do entusiasmo de cada profissional, em melhorar significativamente seu trabalho de forma organizada, mesmo não tendo os recursos adequados que eles deveriam ter, notamos também que há uma deficiência em ambas as unidades básicas. Deveriam existir mais reuniões entre a equipe multiprofissional com a presença dos coordenadores pois as dificuldades de cada profissional seriam debatidas e corrigidas na tentativa de ser resolvida em grupo e depois levada para o gestor.

Foi constatado também que o sistema de cadastramento que os profissionais utilizam não funciona da maneira ideal, muitos sentem dificuldades em realizar o cadastramento ou não sabem como fazem para realizá-lo, pois o sistema é ineficiente, prejudicando toda a produção do pessoal atrasando os dados que vão para a base de dados do DATASUS, muitos deles realizam o cadastramento fora do horários de trabalho ou realizam quando o sistema está operante, muitos profissionais também esclarecem que se sentem cansados de forma física e psicológica devido as grandes demandas nas unidades básicas no qual deveria existir a cobertura de mais profissionais para realizar os atendimentos.

Ambas as unidades básicas de saúde contam apenas com uma enfermeira, porém deveria existir duas para adiantar as demandas, um médico mas deveria existir dois, unidades que tem 7 ACS mas funciona com apenas três ACS para cobrir uma grande região da comunidade, e não tem a perspectiva de haver a compensação do desfalque. Os ACS seguram a unidade sem descanso, os profissionais das unidades básicas quando entram em férias a unidade não recebe outros para repor sua ausência e atender a população, a comunidade simplesmente vai em outras unidades básicas e acabam sobrecarregando ainda mais a equipe da outra unidade.

Ficou claro que existem enormes desafios para esses profissionais e que a experiência obtida por eles em relação a percepção sobre o Hiperdia é de grande adversidade pois mostra que os profissionais necessitam de apoio em diversos aspectos, de mais profissionais para compor o quadro nas UBS, necessitam de suporte técnico para realizar as devidas manutenções no sistema de cadastro no qual fornece informações de acesso ao público, aos gestores das secretarias e também informam as diversas situações ao Ministério da Saúde, necessitam de equipamentos como tablet, notebook/leptop para realizar os trabalhos em campo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R. L.; AGUIAR, M. O.; SILVA, A. L. F. Práticas corporais na estratégia saúde da família: as visões sobre o contexto. **Conexões**, v. 21, p. 023001-023001, 2023.

Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8672727>. Acesso em: 10 maio 2023.

BACURY, C. L. *et al.* Avaliação da aplicabilidade do Programa Hiperdia, na perspectiva dos profissionais de saúde e usuários. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 11721-11721, 2023. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/1172>. Acesso em: 10 maio 2023.

BLONDE, L. *et al.* Diretriz de prática clínica da Associação Americana de Endocrinologia Clínica: desenvolvendo um plano de cuidados abrangentes para diabetes mellitus –

atualização de 2022. **Prática Endócrina**, v. 28, n. 10, pág. 923-1049, 2022. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1530891X22005766>. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. **Hiperdia**: Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. 2022. Disponível em:

<http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12/11/2019. [Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017]. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2019. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 30 abr. 2023.

CESAR, I. G.; TOCCAFONDO, R. M. A tecnologia como ferramenta para facilitar o acesso à Atenção Primária. *In*: MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA, 5., 2022, Mato Grosso. **Anais eletrônicos** [...]. São Paulo: INIVAG, 2022. Disponível em:

<https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/picmed/article/view/2143/2318>. Acesso em: 10 maio 2023.

FELICIDADE, P. J. *et al.* Intervenção multiprofissional na sala de espera do HiperDia: relato de experiência. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 4, p.

526-533, 2019. Disponível em:
<https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/3559>. Acesso em: 10 maio 2023.

LACERDA, T. O. V.; PIRES, C. A. A. Experiência exitosa de uma intervenção para mudança do estilo de vida dos pacientes hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família em Barcarena, Pará. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 139-148, 2022. Disponível em:
<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3527/1007>. Acesso em: 10 maio 2023.

MARANHÃO, S. T. D. P. *et al.* Hiperdia: grandes demandas e desafios para o enfermeiro. **Saúde Coletiva**, v. 11, n. 60, p. 4736-4747, 2021. Disponível em:
<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/927>. Acesso em: 10 maio 2023.

MENDEIROS JUNIOR, M. E. **Manual do Médico de Família**. São Paulo: Martinari, 2020.

OLIVEIRA, L. M.; FREITAS, B. C. A desvinculação das equipes multiprofissionais da Atenção Básica à tipologia NASF-AB em Florianópolis. *In: seminário nacional: serviço social, trabalho e política social*, 4., 2022, Florianópolis. Anais eletrônicos [...]. Florianópolis: SENASS, 2022. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/242316/1050.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 abr. 2023.

OLIVEIRA, R. M. *et al.* Retomada do grupo hiperdia na atenção primária à saúde após dois anos de pandemia. **Expressa Extensão**, v. 28, n. 1, p. 166-180, 2023. Disponível em:
<https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/expressa/article/view/4666>. Acesso em: 10 maio 2023.

OUR WORLD IN DATA. Coronavirus pandemic: covid-19. WHO. 2022. Disponível em:
<https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 30 abr. 2023.

PERDOMO, T. E. A. **Indicadores de qualidade em saúde para o Programa Hiperdia: uma revisão integrativa**. 2023. 41 f. Trabalho de conclusão de Curso (Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2023. Disponível em:
<https://app.uff.br/riuff/handle/1/28582>. Acesso em: 30 abr. 2023.

PORTELA, R. A. *et al.* Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/reben/a/pWf9cPCnswr7gDzSKxJr7SG/?lang=pt.b>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SANTANA, M. C. F. S.; SILVA, W. M. Incidência de problemas psicológicos em profissionais de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 7492-7501, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47102>. Acesso em: 10 maio 2023.

SILVA, A. C. V. R. *et al.* Efetividade do programa hiperdia na atenção primária em saúde: Uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 1059-1066, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6936>. Acesso em: 10 maio 2023.

SILVA, C. *et al.* Atuação multiprofissional na Atenção Básica em tempos de pandemia: relato de experiência: Multiprofessional performance in Primary Care in pandemic times: experience report. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 1, p. 3776-3776, 2023. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3776>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SOUZA, Z. S. F.; DALBELLO-ARAÚJO, M.. Ações intersetoriais realizadas pelos agentes comunitários de saúde em um município de pequeno porte do Espírito Santo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. 9705-9705, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9705>. Acesso em: 30 abr. 2023.

VANDERLEY, A. C. N.; ROCHA, M. G. C.; VARGAS, D. R. M. Perfil epidemiológico dos pacientes com diabetes mellitus atendidos pelo SAMU no município de Araguaiana-TO no ano de 2019. **EXTRAMUROS-Revista de Extensão da UNIVASF**, v. 11, n. 1, p. 90-108, 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/1388>. Acesso em: 30 abr. 2023.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DESTINADO À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Questionário Destinado à Equipe Multiprofissional

- 1) A UBS realiza atendimento para pessoas com HAS e DM todos os dias da semana?
- 2) Onde são realizadas as atividades em grupo?
- 2) Como você se sente como profissional participando dos compromissos e atividades do HIPERDIA imposto pelo gestor da equipe da ESF?
- 3) Você e quais profissionais que você conhece, participam das atividades e compromissos do HIPERDIA?
- 4) Existe alguma conferência com a equipe multiprofissional para gerenciar e resolver estratégias para a busca de pacientes portadores de HAS e DM?
- 5) Como você lida com as demandas dos pacientes na UBS?
- 6) Você sente que algum material de trabalho possa interferir ou prejudicar a sua saúde física ou mental? Qual?

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: **Principais desafios da realização do hiperdia: uma percepção da equipe multiprofissional**

Pesquisador Responsável: **Marcela Vieira Leite**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é caracterizar as dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional na inclusão de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica nas consultas do HIPERDIA, e tem como justificativa compreender, quais são essas dificuldades que os profissionais enfrentam, como lidam e quais são suas estratégias a fim de superá-las.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: (entrevista com tempo médio de 20 min).

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. No nosso estudo, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são a quebra de sigilo, tendo em vista que suas informações serão coletadas para a pesquisa, poderão também sentir-se cansados e/ou desconfortáveis ao responder o instrumento de coleta. A fim de minimizá-los e/ou eliminá-los, todos os participantes receberão esclarecimentos prévios sobre a pesquisa, e, em caso de cansaço, os participantes poderá ter pausas na aplicação do instrumento, sendo possível, também, a conclusão em outro momento e/ou horário adequado

para o participante, sendo sempre assegurado que a participação é voluntária e que poderá a qualquer fase da pesquisa interromper sua participação.

Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios, possibilitando uma reflexão acerca da importância da realização do Hiperdia pela equipe multiprofissional, adquirindo mais conhecimento sobre a temática em questão, como são feitas as estratégias com cada indivíduo/família, construindo novas possibilidades de interação e projetos de vida e superação.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante de sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com a pesquisa.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Marcela Vieira Leite, pelo telefone (81-996739880), endereço (Faculdade de Goiana - FAG) e/ou pelo e-mail (marcelavieiraleite22@gmail.com), com o pesquisador Willian Artur dos Santos, pelo telefone (81-998630319) e pelo e-mail (willian.7@gmail.com).


Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: Principais desafios da realização do hiperdia: uma percepção da equipe multiprofissional.

<hr/> Nome do participante ou responsável <hr/> Assinatura do participante ou responsável	Data: ____ / ____ / ____
--	--------------------------

Eu, Marcela Vieira Leite, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

 Assinatura do Pesquisador	Data: ____ / ____ / ____
--	--------------------------