

Melhores práticas na atenção primária para pessoas com hipertensão e diabetes: revisão integrativa

Best practices in primary care for people with hypertension and diabetes: integrative review

Mejores prácticas en atención primaria para personas con hipertensión y diabetes: revisión integradora

Raimundo, Gabriela Elizeu;¹ Moraes, Tassiane Cristina²

RESUMO

Objetivo: identificar as fragilidades do programa HIPERDIA da atenção primária à saúde no controle da hipertensão arterial e diabetes. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura com 11 artigos originais publicados no período de 2004 a 2019, sendo excluídos artigos duplicados e revisões. **Resultados:** foram evidenciadas diversas fragilidades no programa, como insuficiência de profissionais, necessidade de capacitação, demora no atendimento e agendamento de consultas. No entanto, destacou-se a importância do profissional de enfermagem na conscientização dos pacientes e na adesão ao tratamento, promovendo a prevenção e o controle eficaz dessas doenças. **Conclusão:** implementar mudanças organizacionais e intensificar as práticas de cuidado de hipertensão e diabetes mellitus contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, garantindo assim um futuro onde todos tenham acesso à saúde, promovendo um Brasil mais saudável e equitativo para as próximas gerações.

Descritores: Atenção primária à saúde; Diabetes mellitus; Hipertensão; Estratégia de saúde nacionais

ABSTRACT

Objectives: to identify the weaknesses of the HIPERDIA primary health care program in controlling high blood pressure and diabetes. **Method:** this is an integrative literature review. Original articles published between 2004 and 2019 were included. Duplicate articles and literature reviews were excluded. Eleven studies were included in the review. **Results:** several weaknesses in the program were highlighted, such as insufficient professionals, need for training, and delays in care and appointment scheduling. However, the importance of nursing professionals in raising patient awareness and adherence to treatment was emphasized, promoting the prevention and effective control of these diseases. **Conclusion:** implementing organizational changes and intensifying hypertension and diabetes mellitus care practices contribute to strengthening the Unified Health System, thus ensuring a future where everyone has access to healthcare, promoting a healthier and more equitable Brazil for future generations.

Descriptors: Primary health care; Diabetes mellitus; Hypertension; National health strategies

RESUMEN

Objetivo: identificar las debilidades del programa de atención primaria de salud HIPERDIA en el control de la hipertensión arterial y la diabetes. **Método:** se realizó una revisión integradora de la literatura con 11 artículos originales publicados entre 2004 y 2019 y se

1 Prefeitura Municipal de Vila Velha (PMVV). Vila Velha, Espírito Santo (ES). Brasil (BR). E-mail: gabrielaelizeu@yahoo.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9450-766X>

2 Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória, Espírito Santo (ES). Brasil (BR). E-mail: morais.tassiage@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5101-2883>

excluyeron artículos duplicados y revisiones de literatura. Resultados: se identificaron varias debilidades en el programa, tales como la falta de personal, la necesidad de capacitación, demoras en el servicio y en la programación de citas. No obstante, se subrayó la relevancia del personal de enfermería en la concienciación de los pacientes y en la adhesión al tratamiento, favoreciendo la prevención y el control efectivo de estas enfermedades. Conclusión: implementar cambios organizacionales y reforzar las prácticas de atención a la hipertensión y la diabetes mellitus fortalece el Sistema Único de Salud, garantizando un futuro más saludable y equitativo para todos en Brasil.

Descriptores: Atención primaria de salud; Diabetes mellitus; Hipertensión; Estrategia de salud nacionales

INTRODUÇÃO

As Doenças crônicas não transmissíveis, categoria que inclui as doenças cardiovasculares, diabetes, cânceres e doenças pulmonares crônicas, são em conjunto as grandes responsáveis por 74% de todas as mortes mundiais. Os países de baixo e médio rendimento são os mais afetados e neles se concentram mais de três quartos de todas as mortes por doenças crônicas não transmissíveis, sendo que 86% destas mortes são prematuras e de indivíduos que vivem nestes países. A epidemia destas doenças provoca grandes impactos sociais, gera sobrecargas nos sistemas de saúde e elevados custos socioeconômicos, o que corrobora para que a prevenção e controle sejam um urgente foco de ações governamentais para cumprimento das metas globais decorrente das doenças crônicas não transmissíveis.¹

Destaca-se que no Brasil, durante os anos de 2020 e 2022 houve a persistência de elevadas taxas de mortalidade por Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), mesmo desconsiderando os casos fatais associados à COVID-19, estes dados realçam a necessidade do fortalecimento de atenção contínua voltada para a gestão e prevenção destas doenças.²

No cenário brasileiro, há a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas que representa uma grande extensão de atendimento aos portadores de HAS e DM, uma vez que esta busca gerar uma maior integralidade, proporcionando um atendimento que promova a prevenção e o tratamento de doenças crônicas, além de buscar uma maior promoção à saúde.³

Ao buscar ofertar atendimento médico de qualidade aos portadores de HAS e DM, o governo brasileiro tem

buscado a aplicação de Políticas Públicas que garantam tal atendimento, sendo evidente, por exemplo, a existência da política que busca ofertar gratuitamente os insumos necessários ao acompanhamento da doença, por meio da atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).⁴ Além do mais, foi implantado, desde 2001, o programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA) que é um sistema de cadastramento e acompanhamento de usuários do SUS portadores HAS e/ou DM, oferecendo uma assistência de saúde contínua e de qualidade, além de fornecer medicamentos.⁵

Apesar da aplicação das políticas públicas pelo governo brasileiro por meio do SUS terem tido avanços significativos para a prevenção e controle da HAS e DM, os desafios permanecem, houve declínio na qualidade do atendimento destes pacientes entre 2013 e 2019.⁴ A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido fundamental, com foco no acompanhamento programado para os avanços, mas as disparidades na prestação de serviços persistem, particularmente em relação às disparidades de acesso e qualidade entre diferentes grupos socioeconômicos.^{4,6} Este cenário foi agravado pela chegada da COVID-19², com a pandemia o programa HIPERDIA foi suspenso para conter a disseminação do vírus, desta forma foram necessárias novas adaptações para a promoção da saúde destes pacientes, entretanto, mesmo após o período pandêmico, resgatar o programa HIPERDIA é fundamental, através da sensibilização da equipe e a busca ativa dos pacientes para promover ações em saúde visando a integralidade do cuidar, enfatizando a promoção da saúde e prevenção dos agravos.⁷

Dentro deste contexto, observa-se que ainda necessita o fortalecimento de Políticas Públicas voltadas para a redução da prevalência de doenças crônicas, como a HAS e DM, para que assim possamos compreender e aprimorar a gestão das doenças crônicas não transmissíveis. Por isso, o objetivo dessa pesquisa foi identificar as fragilidades do programa HIPERDIA da atenção primária à saúde no controle da HAS e DM.

Pesquisas sobre o tema são fundamentais para identificar estratégias de intervenção que melhoram a qualidade de vida e reduzem desigualdades no acesso a cuidados de saúde. Este conhecimento é fundamental para avançar nas metas da Agenda 2030 da Organizações da Nações Unidas (ONU), seja na promoção da saúde e bem-estar, como no fortalecimento de sistemas de saúde locais e promoção de práticas de prevenção e tratamento efetivas, contribuindo assim para a construção de comunidades mais resilientes e sustentáveis. Além do mais, compreender a trajetória do programa traz contribuições para o desenvolvimento local e também oferece conhecimentos importantes que podem ser aplicados globalmente, avançando na realização dos compromissos internacionais para um futuro mais justo e saudável.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura científica para responder a seguinte questão norteadora: quais são as fragilidades do HIPERDIA para o controle efetivo da HAS e do HAS e DM na APS do SUS e quais possíveis soluções para os problemas encontrados?

A construção da pergunta norteadora do estudo envolveu a estratégia PICO empregada para reduzir as chances de vies de seleção e aferição⁸ (P: população - adultos hipertensos e/ou diabéticos; I: interesse - fragilidades e soluções para a efetivação do HIPERDIA; Co: contexto - estudos realizados).

O estudo foi fundamentado baseando-se nas recomendações de estudos científicos⁹⁻¹⁰ que sugerem seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de

dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A estratégia de busca do estudo foi conduzida com base em uma adaptação da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) no que tange a busca na literatura.¹¹

Foram incluídos no estudo artigos científicos originais que abordavam sobre fragilidades do HIPERDIA na APS, além de possíveis soluções para a efetivação do programa, escritos em português publicados entre o período de 2004 a 2019. Não foi analisado artigos publicados posteriormente a 2020 para não trazer vies de seleção oriundos das repercussões da pandemia da COVID-19 nas ações do programa. Foram excluídos artigos duplicados e revisão da literatura.

A busca da literatura foi realizada no período de julho a outubro de 2022, na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Sistema Online de Busca e Análise da Literatura Médica (MEDLINE), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na base de dados Campos Virtual em Saúde Pública (CVSP). Os descritores utilizados na busca foram: “Hipertensão Arterial”, “Diabetes Mellitus”, “Atenção Primária à Saúde” e “Estratégia de Saúde da Família”, foi utilizada o operador booleano de busca “AND”. Além disso, foram utilizados filtros para limitar os resultados a artigos publicados em português, entre os anos de 2004 e 2019, focando exclusivamente em estudos originais. A busca foi ajustada conforme as especificidades de cada base de dados, respeitando suas estruturas de pesquisa. Não foram aplicados filtros adicionais relacionados à tipo de estudo ou desenho metodológico, a fim de ampliar a abrangência da revisão e evitar vies de exclusão.

No processo de triagem e seleção dos artigos não foram utilizadas ferramentas de automação para extração dos dados. Os dados foram registrados manualmente para garantir com precisão o cumprimento dos critérios estabelecidos na metodologia. Após a anotação dos dois revisores, uma reunião conjunta foi realizada para a padronização das tabelas

e dos achados descritos na seção resultados.

A seleção dos artigos foi conduzida por um processo meticuloso por dois revisores distintos para segurar a inclusão apropriada dos artigos. A busca foi realizada de forma independente por dois revisores distintos, que examinaram meticulosamente os resultados. Primeiramente, ambos fizeram a leitura do títulos e resumo para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Não houve a divergência dos estudos incluído na revisão, caso houvesse um terceiro revisor seria contatado. Os dois revisores distintos fizeram a etapa de leitura completa e análise crítica do artigo com o objetivo de verificar a sua devida pertinência à questão norteadora do

estudo. Posteriormente, os artigos selecionados foram analisados.

RESULTADOS

Após a realização da busca de artigos nas bases de dados, foram selecionados cinco artigos que abordaram sobre HAS e seis artigos foram referentes ao DM, como ilustrado na Figura 1.

Os artigos incluídos na revisão integrativa foram caracterizados segundo autor e ano, objetivo, tipo de estudo e principais desfechos. Observou-se que a maior parte dos estudos foi realizado no ano de 2018 (n=4), com abordagem qualitativa (n=5) (Quadro 1).

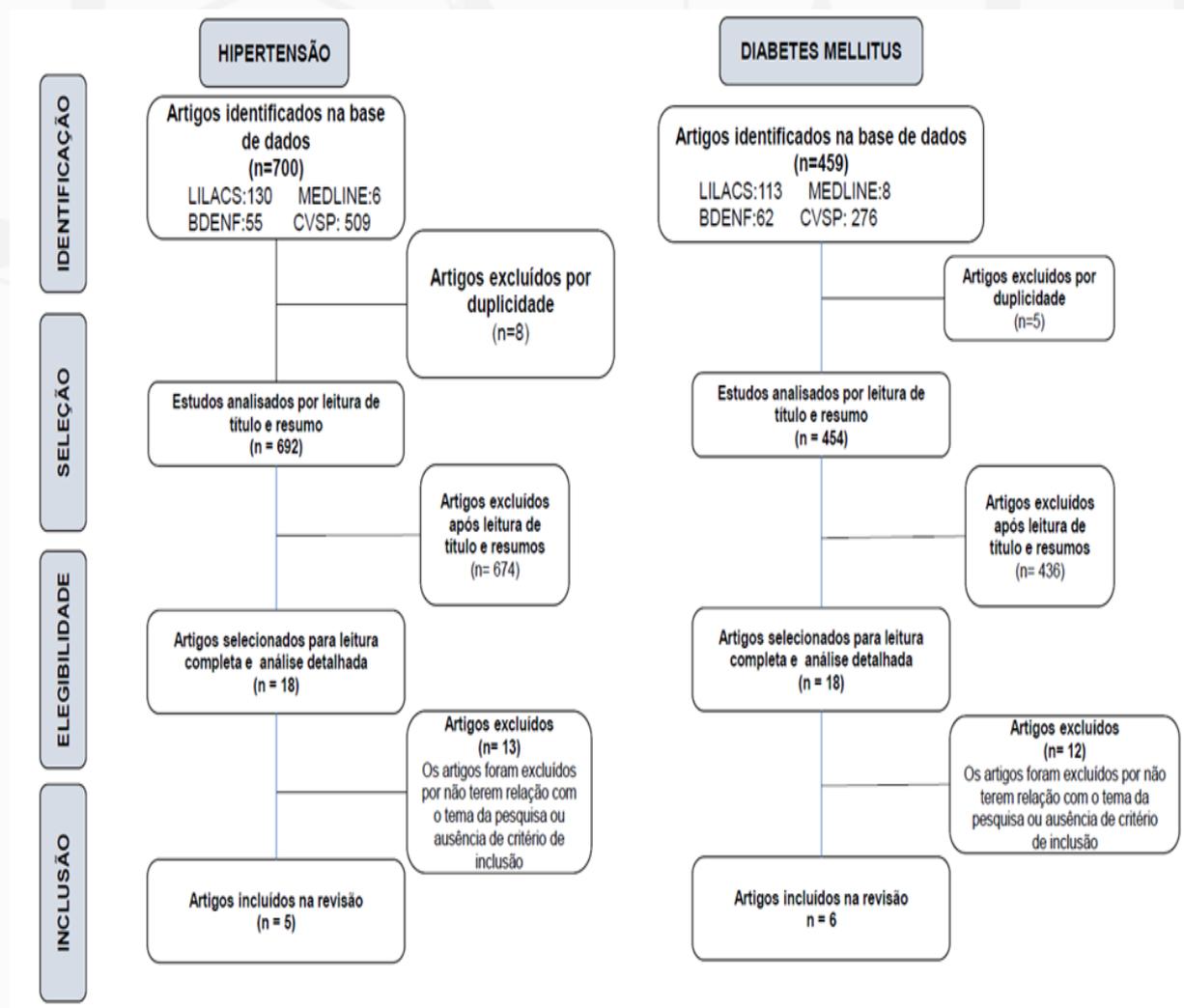


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa conforme o modelo PRISMA¹¹

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Quadro 1. Categorização dos artigos selecionados no estudo quanto ao autor/ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e conclusão

Autor / ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais desfechos
Salles <i>et al.</i> 2019 ¹²	Identificar os recursos utilizados pelo enfermeiro da estratégia de saúde da família para estimular a adesão do paciente ao tratamento da HAS.	Estudo qualitativo	A implantação de novas estratégias e recursos para o fortalecimento da adesão dos pacientes ao tratamento reduz as complicações e custos.
Souza <i>et al.</i> 2018 ¹³	Investigar práticas de educação em saúde de enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família voltadas para portadores de HAS.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	Recomenda-se o fortalecimento da educação continuada para a educação em saúde.
Santos <i>et al.</i> 2018 ¹⁴	Conhecer a percepção dos usuários com diabetes acerca da assistência recebida na Atenção Primária à Saúde.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	O atendimento realizado de forma organizada, humanizada e individualizado, baseado no vínculo comunidade e equipe, a distribuição de medicamentos gratuitos, além do acesso e acessibilidade às consultas necessitam ser fortalecidos.
Santos <i>et al.</i> 2018 ¹⁵	Apreender como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família percebem as potencialidades e limitações da assistência às pessoas com Diabetes na Atenção Básica.	Estudo estudo de caso	Percebe-se lacunas na organização do processo de trabalho da equipe, especialmente no planejamento e implementação das ações do HIPERDIA, além da fragilidade dos recursos físicos, materiais e humanos e pouco envolvimento da família nos cuidados com a doença.
Cortez <i>et al.</i> 2018 ¹⁶	Avaliar o efeito de um programa educacional baseado no empoderamento das práticas de autocuidado para favorecer o cumprimento de metas em usuários com Diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde.	Estudo quase-experimental	O programa educacional baseado no empoderamento das práticas de autocuidado favoreceu o cumprimento de metas em usuários com diabetes tipo 2 na Atenção Primária à Saúde.
Torres <i>et al.</i> 2017 ¹⁷	Analisar a comunicação terapêutica na interação entre profissional de saúde e paciente	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	As estratégias de comunicação terapêutica são pouco exploradas pelos profissionais de saúde, sendo necessário, portanto, desenvolver habilidades para empregá-las adequadamente no cuidado ao hipertenso
Vasconcelos <i>et al.</i> 2017 ¹⁸	Analisar a produção científica sobre educação em saúde voltada à clientela hipertensa no cenário da mudança de Programa Saúde da Família para Estratégia Saúde da Família	Relato de caso	São necessárias novas estratégias educativas que sejam condizentes com a realidade dos usuários hipertensos, favorecendo a promoção da saúde e a qualidade de vida

Lima <i>et al.</i> 2016 ¹⁹	Conhecer a percepção de pessoas com hipertensão acerca da assistência recebida na atenção primária	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Há insatisfação quanto ao atendimento, especialmente no que diz respeito à estruturação das reuniões de HIPERDIA, consultas médicas, dificuldade de agendamento e inflexibilidade de horários para as reuniões.
Silva <i>et al.</i> 2014 ²⁰	Investigar as ações realizadas durante a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus na atenção básica	Estudo descritivo	A consulta de enfermagem ainda é incipiente em relação as pessoas com diabetes mellitus, fazendo-se necessário um processo de educação permanente dos enfermeiros.
Matsumoto <i>et al.</i> 2012 ²¹	Contribuir na reorganização do processo de trabalho em relação ao Programa na unidade de saúde	Estudo qualitativo	Dificuldades dos usuários e dos próprios trabalhadores de saúde em conduzirem cuidados que sejam mais integrais e permeados pela autonomia dos sujeitos.
Carvalho <i>et al.</i> 2011 ²²	Avaliar o Programa HIPERDIA na perspectiva dos usuários	Descritivo, avaliativo, com abordagem quantitativa	Perceberam-se lacunas na realização de consultas, exames e oferta de medicação.

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Observou-se que as fragilidades do Programa HIPERDIA no controle de HAS e DM relatadas na literatura científica estão relacionadas carência da educação em saúde; quantidade e/ou qualidade insuficiente de consultas médicas e/ou com enfermeiros; dificuldades no agendamento e/ou predominância de consultas de demanda espontânea; insatisfação no atendimento profissional; qualificação profissional insatisfatória; baixa adesão dos usuários cadastrados e ausência de equipamentos/medicamentos necessários para a condução dos grupos.

Enquanto as soluções para os enfrentados estão relacionados ao desenvolvimento de práticas em educação em saúde com foco na qualidade de vida; presença mais frequente dos médicos na participação dos grupos; consultas de enfermagem agendadas para dar continuidade aos cuidados; na atualização e capacitação profissional com estímulos direcionados à progressão na carreira profissional; na flexibilização dos horários de atendimento; na escuta profissional qualificada e na acessibilidade do usuário aos serviços ofertados na unidade de saúde da família (Quadro 2 e Quadro 3).

Quadro 2. Categorização dos artigos quanto às fragilidades e as soluções frente à HAS

Autor/ano	Fragilidade	Solução
Salles <i>et al.</i> 2019 ¹²	Falta de informação sobre a doença hipertensão arterial sistêmica; sobrecarga profissional com atividades administrativas e descrença nas atividades educacionais.	Desenvolvimento de ações em educação em saúde com estímulos de hábitos e atitudes de qualidade de vida; atualização e capacitação profissional.
Torres <i>et al.</i> 2017 ¹⁷	Falta de habilidade profissional; comunicação terapêutica deficitária.	Qualificação profissional sobre as abordagens empregadas no processo comunicacional.
Vasconcelos <i>et al.</i> 2017 ¹⁸	Educação em saúde em HAS não valorizando as diferentes formas de apreensão do conhecimento, tornando-se engessadas, não avançando seu real objetivo.	Métodos educacionais mais ativos, que possibilitem o envolvimento de todos os presentes na ação e que promovam, por meio de troca de conhecimento, aprendizados e adesão a novos hábitos de vida saudável. As rodas de conversa e oficinas remetem um novo olhar à educação em saúde, dinamizando momentos em grupos, oportunizando o estabelecimento de vínculos e facilitando a promoção da saúde e qualidade de vida.
Lima <i>et al.</i> 2016 ¹⁹	Ausência de profissional médico durante as reuniões do HIPERDIA; demora e/ou dificuldade no agendamento de consultas; ausência de exame físico durante as consultas e inflexibilidade de horários das consultas.	Flexibilização dos horários de atendimento; presença do profissional médico durante as reuniões, a fim de reduzir a necessidade de nova ida do usuário a unidade básica de saúde; garantia de retorno das consultas médicas e de enfermagem e Capacitação da equipe centrada na solução dos problemas de acordo com as necessidades de cada usuário.
Carvalho <i>et al.</i> 2011 ²²	Frequência insatisfatória dos usuários as consultas; ausência da estratificação de risco cardiovascular; falta constante de medicamentos na UBS; uso de medicamentos que não constam na lista fornecida pela farmácia básica e ausência de atividades de educação em saúde.	Sensibilização dos profissionais sobre a importância da estratificação de risco cardiovascular e os exames de rotina; inserção de outros tipos de medicações na farmácia básica que se adéquem a esquemas terapêuticos mais eficientes e possibilitem outras opções medicamentosas aos profissionais de saúde; Educação em saúde como prática constante no cotidiano.

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Quadro 3. Categorização dos artigos quanto às fragilidades e as soluções para o enfrentamento do DM

Autor/ano	Fragilidade	Solução
Cortez <i>et al.</i> 2018 ¹⁶	Inexistência de grupo controle, limitando o entendimento dos usuários durante a participação no grupo.	Desenvolvimento de programas educativos com abordagem de empoderamento a fim de oferecer a esses usuários, condições para gerir de maneira eficaz sua saúde.
Santos <i>et al.</i> 2018 ¹⁴	Demora ou dificuldade no agendamento de consultas, estrutura física inadequada e número insuficiente de profissionais.	Seguimento periódico dos usuários do programa; Acessibilidade do usuário aos serviços ofertados na UBS; Escuta profissional qualificada.
Santos <i>et al.</i> 2018 ¹⁵	Ausência de atividades educativas exclusivas para DM; Ausência de consulta médica durante a realização do HIPERDIA; Tempo insuficiente para realização do grupo em saúde, Grupo de HIPERDIA voltado apenas para troca de receitas.	Capacitação em diabetes para os profissionais de saúde; disponibilidade do profissional médico na participação dos grupos; Participação da família e cooperação interdisciplinar, valorizando assim diferentes saberes.
Souza <i>et al.</i> 2018 ¹³	Falta de preparo profissional em educação em saúde	Capacitação de profissionais, ação em saúde voltada ao atendimento da família e da comunidade por meio de raciocínio crítico e empoderamento dos sujeitos. Uso da sala de espera para desenvolver educação em saúde.
Silva <i>et al.</i> 2014 ²⁰	Consultas de enfermagem sem registro em prontuário; consulta de enfermagem somente na demanda espontânea.	Melhora do registro em prontuário a partir da capacitação dos profissionais; Programação de consultas de enfermagem agendada para continuidade dos cuidados.
Matsumoto <i>et al.</i> 2012 ²¹	Baixa adesão dos usuários cadastrados; visita domiciliar com tempo insuficiente para realização da educação em saúde.	Organização de ações para melhoria do autocuidado apoiado; divisão de grupos de HIPERDIA por equipes.

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

DISCUSSÃO

Os achados da revisão integrativa da literatura científica revelaram fragilidades significativas no manejo da HAS e DM, destacou-se a falta de capacitação profissional, métodos educacionais ineficazes, problemas relacionados a quantidade e qualidade das consultas disponíveis, além de problemas estruturais, como dificuldades no agendamento de consultas e infraestrutura.

A carência de educação em saúde é uma das fragilidades notáveis no HIPERDIA, na literatura científica há estudo que relatam que em alguns lugares ainda há escassez de atividades educativas

exclusivas para diabetes mellitus^{15,21}, com evidências de que a visita domiciliar possui tempo insuficiente para educação em saúde.²¹ Há apontamentos de que o profissional no HIPERDIA não apresenta um adequado preparo em educação em saúde.¹³ Entretanto, a inexistência de grupo controle limita o entendimento dos usuários durante a participação no grupo HIPERDIA, dificultando o empoderamento desses usuários em sua própria saúde.¹⁶

As principais soluções encontradas para a carência em educação em saúde no HIPERDIA são: capacitações para os profissionais de saúde; disponibilidade do profissional médico nos grupos; participação da família e cooperação interdisciplinar;¹⁵ divisão de grupos de

HIPERDIA por equipes;²¹ ações em saúde voltadas ao atendimento familiar e da comunidade, além do uso da sala de espera para desenvolver educação em saúde.¹³ Outras soluções para essa fragilidade são representadas ainda pelo desenvolvimento de programas educativos com abordagem de empoderamento de cuidados eficazes em saúde.¹⁶

Sobre a quantidade e/ou qualidade insuficiente de consultas médicas e/ou com enfermeiros no HIPERDIA, há relatos de que tem sido constante a ausência da estratificação de risco cardiovascular durante as consultas.²² Além do mais, muitas consultas de enfermagem acabam ficando sem registro em prontuário.²⁰ Ainda, ocorre frequentemente ausência de exame físico durante as consultas.¹⁹

A alternativa encontrada perante a ausência da estratificação de risco cardiovascular durante as consultas se baseia na sensibilização dos profissionais sobre a importância da estratificação de risco cardiovascular e os exames de rotina.²² Para superar as consultas de enfermagem sem registro no prontuário, o ideal seria a melhora do registro em prontuário a partir da capacitação dos profissionais.²⁰ Ademais, visando driblar a ausência de exame físico durante as consultas, é recomendada garantia de retorno das consultas médicas e de enfermagem e capacitação da equipe centrada na solução dos problemas de acordo com as necessidades de cada usuário.¹⁹

A respeito das dificuldades no agendamento e/ou predominância de consultas de demanda espontânea no HIPERDIA, no programa predomina as consultas de enfermagem somente na demanda espontânea.²⁰ Nesse sentido, também é verificado demora e/ou dificuldade no agendamento e da inflexibilidade de horários das consultas¹⁴ e o grupo de HIPERDIA geralmente está voltado apenas para troca de receitas.¹⁵

Nesse sentido, recomenda-se superar esse problema por meio da programação de consultas de enfermagem agendada para continuidade dos cuidados,²⁰ do seguimento periódico dos usuários do programa, além da própria acessibilidade do usuário aos serviços

ofertados na UBS, de uma escuta profissional qualificada,¹⁴ da disponibilidade do profissional médico na participação dos grupos e da participação da família e cooperação interdisciplinar.¹⁵

Tratando-se da insatisfação dos usuários no atendimento profissional durante o HIPERDIA, frisando a qualificação profissional insatisfatória, destaca-se a ausência de profissional médico durante as reuniões do HIPERDIA.¹⁹ Também existe uma falta de habilidade profissional, além de uma comunicação terapêutica deficitária que poderia justificá-la.¹⁷ Nesse mesmo raciocínio, infere-se que essa fragilidade também pode estar associada a sobrecarga profissional com atividades administrativas e descrença nas atividades educacionais.¹²

O que pode solucionar esse tipo de problemática é a realização de uma qualificação profissional com direcionamento sobre as abordagens empregadas no processo comunicacional^{12,17} e a presença do profissional médico durante as reuniões do HIPERDIA.¹⁹ Além disso, uma outra alternativa para aumentar a satisfação dos usuários no atendimento profissional durante o HIPERDIA seria o desenvolvimento de ações em educação em saúde com estímulos de hábitos e atitudes de qualidade de vida.¹²

No que se refere a adesão dos usuários cadastrados no HIPERDIA, expõe-se a problemática da baixa adesão dos usuários cadastrados e, que essa fragilidade pode ser superada por meio organização de ações para melhoria do autocuidado apoiado.²¹

Por fim quando se menciona a ausência de equipamentos/medicamentos necessários para a condução dos grupos no HIPERDIA, observa-se que existe uma constante de medicamentos nas UBS, além do uso de medicamentos que não constam na lista fornecida pela farmácia básica. A solução para esse problema encontra-se em consonância com a inserção de outros tipos de medicações na farmácia básica que se adéquem a esquemas terapêuticos mais eficientes que possibilitem outras opções medicamentosas aos profissionais

de saúde, além da educação em saúde como prática constante no cotidiano.²²

Em suma, esta revisão integrativa evidencia a necessidade urgente de reformas no gerenciamento de programas voltados para prevenção e controle da HAS e DM no SUS. As soluções propostas, como a implementação de capacitação contínua, a melhoria na infraestrutura e no atendimento e a inclusão de práticas educativas inovadoras, são essenciais para superar as fragilidades identificadas e promover um cuidado mais eficaz e centrado no paciente. A adoção dessas medidas pode potencialmente transformar a qualidade do atendimento e a adesão dos usuários aos programas de saúde, contribuindo para melhores resultados clínicos e uma gestão mais eficiente das condições crônicas.

Apesar das soluções propostas na literatura científica, é importante ressaltar as limitações desse estudo, como o predomínio de estudos observacionais e qualitativos, o que pode limitar a generalização dos achados. Além do mais, na revisão da literatura não ter sido incluído estudos após o ano de 2020 devido às possíveis repercussões da pandemia da COVID-19 nas ações de controle e prevenção as doenças crônicas não transmissíveis, pode mascarar mudanças recentes relevantes. Entretanto, a situação atual da HAS e do DM no Brasil após a pandemia de COVID-19 revela tendências crescentes², fato que ainda indica a necessidade de fortalecer os programas de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis de modo a promover a qualidade de vida dos indivíduos e fortalecer o progresso rumo a um futuro mais saudável e equitativo para todos.

CONCLUSÃO

O Programa Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos apresenta diversas fragilidades em sua implementação na Atenção Primária à Saúde. No que se refere principalmente aos aspectos que incluem: a gestão; os mecanismos de educação em saúde; o perfil dos profissionais de saúde envolvidos no programa e o fluxo e as estratégias das

intervenções em saúde, o que interfere diretamente como lacunas no controle da HAS e DM.

Constata-se que as soluções para as fragilidades da implementação do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos se baseiam na intensificação de práticas em educação em saúde; na assiduidade, atualização e capacitação dos profissionais presentes no programa; na escuta profissional qualificada; na acessibilidade do usuário aos serviços ofertados nas Unidades de Saúde da Família, além da reorganização do processo de trabalho nas Unidades de Saúde da Família.

Além disso, medidas intraterritoriais, como a busca ativa, o empoderamento do usuário enquanto ser ativo de sua condição de saúde, participante das tomadas de decisões e condutas, e, não apenas um sujeito passivo de cuidados e o envolvimento familiar são extremamente importantes na manutenção nos cuidados em saúde, assim como o trabalho multiprofissional que adquire o papel de um instrumento significativo para intervenção em saúde na Atenção Primária à Saúde.

Fortalecer os programas voltados para prevenção e controle da HAS e do DM é indispensável para a promoção de melhorias para a qualidade do atendimento no SUS, também se alinham com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, promovendo um futuro mais saudável, equitativo e resiliente para todos.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases. 2024. Geneva: World Health Organization. 2024. Available from: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
- 2 Moreira R, Bastos LS, Carvalho LM, Freitas LP, Pacheco AG. Persistent high mortality rates for diabetes mellitus and hypertension after excluding deaths associated with COVID-19 in Brazil, 2020-2022. PLOS glob. public health.

2024;4(5):e0002576. DOI:
<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.002576>

3 Santos RSAF, Bezerra LCA, Carvalho EF, Fontbonne A, Cesse EAP. Rede de atenção à saúde ao portador de diabetes mellitus: uma análise da implantação no SUS em Recife (PE). *Saúde debate*. 2015;39(nesp):268-82. DOI:
<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005368>

4 Albuquerque PVC, Tomasi E. Assessing hypertension care quality in Brazil: gender, race, and socioeconomic intersection in public and private services, 2013 and 2019 national health surveys. *BMC health serv. res.* (Online). 2024, 24(939):1-9. DOI:
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11358-5>

5 Ministério da Saúde (BR). HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.2024. Available from:
<http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>

6 Miranda VIA, Schäfer AA, Tomasi CD, Soratto J, Oliveira Meller F, Silveira MPT. Inequalities in access to medicines for diabetes and hypertension across the capitals in different regions of Brazil: a population-based study. *BMC public health* (Online). 2021;21(1):1242. DOI:
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11279-6>

7 Antão FA, Souza KMR, Oliveira LF, Neto WBC, Mendonça CNG. Rescue of the Hiperdia in a Basic Health Unit in the state of Pernambuco: experience report. *An. Fac. Med. Olinda* (Online). 2023;1(9):65-71. DOI:
<https://doi.org/10.56102/afmo.2023.24>

8 Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11. DOI:
<https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>

9 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*. 2010;8(1):102-6. DOI:

<https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

10 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2008;17(4):758-64. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

11 Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. 2015;4(1):1. DOI:
<https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>

12 Salles ALO, Sampaio CEP, Pereira LS, Malheiros NS, Gonçalves RA. Nurses and patient adherence to treatment for systemic arterial hypertension. *Rev. enferm. UERJ*. 2019;27:e37193. DOI:
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.37193>

13 Souza E, Gallasch CH, Neto M, Acioli S, Tristão FS, Faria MGA. Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária. *Nursing* (Ed. brasileira. Online). 2018;21(240):2178-83.

14 Santos AL, Andrade CJN, Santos MS, Silva Neto MF, Porto TD. Percepção de usuários com diabetes acerca da assistência recebida na atenção primária à saúde. *Rev. APS* (Online). 2018;21(2):251-8. DOI <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16042>

15 Santos A, Silva E, Marcon S. Care for people with diabetes in the hiperdia program: potentials and limits from the perspective of nurses. *Texto & contexto enferm*. 2018;27(1): e2630014. DOI:
<https://doi.org/10.1590/0104-07072018002630014>

16 Cortez DN, Santos JC, Macedo MML, Souza DAS, Reis IA, Torres HC. Efeito de um programa educacional em empoderamento do autocuidado para cumprimento de metas em diabetes. *Cienc. enferm*. 2018;24(3):23-32. DOI:
[DOI:10.4067/s0717-95532018000100203](https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100203)

17 Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA, Morais APP, Araújo MFM, et al. Therapeutic communication in the interaction between health workers and hypertensive patients in the family health

strategy. Rev. gaúch. enferm. 2017;38(4).
DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066>

18 Vasconcelos MIO, Farias QLT, Nascimento FG, Cavalcante ASP, Mira QLM, Queiroz MVO. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. Rev. APS. 2017;20(2):253-62. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15943>

19 Lima JC, Santos AL, Marcon SS. Perception of users hipertensive fence of assistance program received in primary care. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online .2016;8(1):3945-56. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3945-3956>

20 Silva TFA, Rodrigues JEG, Silva APSM, Barros MAR, Felipe GF, Machado ALG. Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus na atenção básica. REME rev. min. Enferm. 2014;18(3):710-6. DOI <https://doi.org/10.35699/rem.v18i3.50142>

21 Matsumoto PM, Barreto ARB, Sakata KN, Siqueira YM C, Zoboli ELCP, Fracolli LA. Health education in the care to clients of the blood Glucose Self-Monitoring Program. Rev. Esc. Enferm. USP. 2012;46(3):761-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300031>

22 Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Viana LMM. HiperDia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Rev. RENE. 2011;12:930-6. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2011012esp00006>

Recebido em: 21/08/2024
Aceito em: 06/12/2024
Publicado em: 12/12/2024