



ATENÇÃO SISTEMATIZADA ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

SYSTEMATIZED CARE FOR PEOPLE WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS

Raquel Dully Andrade - Enfermeira. Professora Doutora - Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade Passos, Passos-MG. E-mail: raquel.andrade@uemg.br

Marina Borges Prado - Enfermeira graduada na Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Passos, Passos-MG. Email: marinaprado.prado26@gmail.com

Paola de Sousa Tozzi - Enfermeira graduada na Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Passos, Passos-MG. Email: tozinha1971@hotmail.com

Jaqueline Silva Santos - Enfermeira com pós-doutorado realizado no Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Atua na Superintendência Regional de Saúde de Passos, Passos-MG. Email: jaque_fesp@hotmail.com

Wanessa Leonel Nunes - Bióloga. Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Atua na Superintendência Regional de Saúde de Passos, Passos-MG. Email: wanessanunes85@gmail.com

Gilmar Antonio Batista Machado - Mestre, doutorando no Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP. Email: gilmar.enf@gmail.com

RESUMO

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são doenças crônicas não transmissíveis que apontam a necessidade do cuidado longitudinal e integral às pessoas na rede de atenção à saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde. Assim, o objetivo foi realizar atenção sistematizada às pessoas com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em uma Unidade de Saúde da Família Escola da Universidade do Estado de Minas Gerais. Trata-se de um projeto de extensão desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família Escola localizada em um município do interior de Minas Gerais, no período de março a dezembro de 2019. As seguintes ações foram realizadas: 1. Busca na literatura sobre hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus no âmbito da Estratégia Saúde da Família; 2. Apresentação do projeto para a equipe da Unidade Saúde da Família Escola; 3. Consultas de enfermagem para pessoas com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus cadastradas; 4. Classificação de risco; 5. Elaboração do arquivo rotativo; 6. Realização de encaminhamentos para atendimentos com outros profissionais, conforme necessário; 7. Busca ativa dos faltosos.

Essas ações contribuíram para a organização do cuidado às pessoas com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. Ademais, esse projeto de extensão proporcionou às alunas extensionistas a construção de conhecimentos teóricos e práticos, bem como a ampliação do olhar para estratégias possíveis de serem adotadas na Estratégia Saúde da Família para lidar com a complexidade do cuidado à saúde no cenário das doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Relações Profissional-Paciente; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Arterial hypertension and diabetes mellitus are chronic non-communicable diseases that point to the need for longitudinal and comprehensive care for people in the health care network, with an emphasis on Primary Health Care. Thus, the objective was to carry out systematized care for people with arterial hypertension and/or diabetes mellitus in a School Family Health Unit at the Minas Gerais State University. This is an extension project developed in a School Family Health Unit located in a municipality in the interior of Minas Gerais, from March to December 2019. The following actions were carried out: 1. literature search on arterial hypertension and/or diabetes mellitus in the context of the Family Health Strategy; 2. presentation of the project to the team at the School Family Health Unit; 3. nursing consultations for registered people with arterial hypertension and/or diabetes mellitus; 4. risk classification; 5. drawing up the rotating file; 6. making referrals for consultations with other professionals, as necessary; 7. active search for absentees. These actions contributed to the organization of care for people with arterial hypertension and/or diabetes mellitus. In addition, this extension project provided the extension students with theoretical and practical knowledge, as well as broadening their view of possible strategies to be adopted in the Family Health Strategy to deal with the complexity of healthcare in the context of chronic non-communicable diseases.

Key words: Hypertension; Diabetes Mellitus; Professional-Patient Relations; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM), doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com alta prevalência no Brasil e no mundo, configuram-se como fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV) (Malagris, 2019). No Brasil, em 2019, 23,9% das pessoas referiam ter HA e 7,7% ter DM (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020), além do que 54,7% dos óbitos registrados tiveram como causa as DCNT (Brasil, 2021). No cenário das DCNT é importante destacar fatores atrelados às condições de vida e que são determinados, por exemplo, pela garantia de direitos, pelo acesso a bens e serviços públicos, e pelo emprego, renda e informação (Brasil, 2021).

O DM e a HA podem associar-se a importantes repercussões sociais e econômicas, bem como a prejuízos na qualidade de vida das pessoas (Malagris, 2019). Nesse prisma, destacam-se os consideráveis impactos na saúde pública da HA e do DM (Malagris, 2019) e a necessidade de um cuidado sistematizado na rede de atenção à saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS).

Assim, emergem fatores importantes como a cobertura da APS, a identificação das pessoas com HA e DM, o cuidado longitudinal (Andrade et al., 2019), além de fomento financeiro atrelado a indicadores relacionados ao controle dessas patologias, mesmo que o programa federal tenha sofrido atraso desde a pandemia (Harzheim et al., 2022). O monitoramento das DCNT pode ser entendido por enfermeiros da APS como uma estratégia associada ao empoderamento do usuário e a prevenção e ao controle de complicações (Draeger et al., 2022). Contudo, em alguns cenários, devido à sobrecarga de trabalho e ao excesso de demanda espontânea, o monitoramento das DCNT pode não estar presente no cotidiano de trabalho desse profissional (Draeger et al., 2022).

Entre as práticas para o acompanhamento de pessoas com HA e DM na APS, o Grupo ‘HiperDia’ foi citado por enfermeiros (Draeger et al., 2022). O Grupo ‘HiperDia’ é considerado uma prática que possibilita, por exemplo, aferição de sinais vitais, realização de atividades de educação em saúde de caráter individual e coletivo, consultas de enfermagem e médicas, bem como entrega de medicamentos de uso contínuo (Draeger et al., 2022).

Por conseguinte, o entendimento é que conhecer o território e as condições de vida da população adscrita torna-se fundamental para o planejamento de ações em saúde direcionadas para a promoção da qualidade de vida, o que aponta para as potencialidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado integral (Rêgo et al., 2020). Destarte, é importante a identificação de fatores que podem estar envolvidos na ocorrência ou no agravamento do DM e da HA (Novaes Neto; Araújo; Sousa, 2020).

Na ESF, as práticas de cuidado ao usuário com condição crônica, como a HA, por exemplo, podem configurar-se como espaços de escuta, atenção e apoio na construção de estratégias de enfrentamento (Bezerra; Guedes; Silva, 2020). Isso aponta para a importância de reconhecer as necessidades de saúde e fortalecer a prática clínica (Rêgo et al., 2020).

Assim, as potencialidades do acompanhamento contínuo, da interação e do vínculo, na perspectiva do empoderamento de usuários e famílias (Bezerra; Guedes; Silva, 2020), sinalizam para a importância da atenção sistematizada à pessoa com HA e DM pelo enfermeiro no âmbito da ESF.

Nessa conjuntura apresentada, é importante destacar as potencialidades da extensão universitária, que pode possibilitar espaços de cuidado e favorecer a construção de olhares ampliados sobre a realidade da comunidade (Brito et al., 2021). Ademais, a parceria entre comunidade e universidade, durante as ações de extensão universitária, podem contribuir para a prestação de serviços assistenciais, construção de saberes e promoção da saúde (Santana et al., 2021).

Face a essas questões, o entendimento é que a extensão universitária se apresenta como um instrumento de formação, mas também como uma estratégia de promoção da saúde, que possibilita a interação sociocultural e o processo de ensino-aprendizagem na comunidade (Santana et al., 2021). Além disso, a extensão universitária pode e deve questionar a maneira como se produz o conhecimento e a ciência e, por fim, (re)afirmar o compromisso ético de transformar realidades (Oliveira; Curi, 2020).

A extensão representa, portanto, uma relevante ferramenta para fomentar a dialogicidade e a interprofissionalidade em torno de necessidades identificadas e ações planejadas, a partir da viabilização de espaços nos quais diversos atores sociais interagem de forma dinâmica em uma comunidade local, incluindo discentes, público alvo, profissionais e docentes, construindo um caminho para o fortalecimento de sujeitos comprometidos com a melhoria das condições de vida e saúde, que possam resultar em transformação social (Rios; Sousa; Caputo, 2019).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Realizar atenção sistematizada às pessoas com HA e/ou DM em uma Unidade de Saúde da Família Escola da Universidade do Estado de Minas Gerais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar consultas de Enfermagem;
- Realizar ações de classificação de risco dos pacientes conforme critérios definidos pelo Ministério da Saúde;
- Organizar o arquivo rotativo;
- Encaminhar pacientes com HA e/ou DM para atendimentos com outros profissionais, conforme necessário;
- Realizar busca ativa de faltosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de extensão universitária. No cenário da formação profissional, a extensão universitária aparece como um recurso dinâmico que possibilita a integração entre sociedade e universidade, favorecendo a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de competências (Santana et al., 2021). Por conseguinte, a extensão universitária pode funcionar como elemento de integração da teoria e prática profissional, com potencial de transformação social (Brito et al., 2021).

O presente projeto de extensão universitária foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família Escola (USF Escola), campo de aulas práticas e estágio para alunos de diversos cursos de graduação, em um município no interior de Minas Gerais, no período de março a dezembro de 2019. Essa USF contava com uma equipe composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, e acadêmicos dos cursos de enfermagem, biomedicina, serviço social e nutrição.

A equipe envolvida nesse projeto de extensão foi composta por duas alunas extensionistas do curso de enfermagem e uma docente orientadora. O desenvolvimento do projeto ocorreu em sete etapas, sendo:

- I. Busca na literatura sobre HA e DM no âmbito da ESF.
- II. Apresentação do projeto para a equipe da USF Escola.
- III. Consultas de enfermagem para pessoas com HA e/ou DM cadastradas.
- IV. Classificação de risco.
- V. Elaboração do arquivo rotativo.
- VI. Realização de encaminhamentos para atendimentos com outros profissionais, conforme necessário.
- VII. Busca ativa dos faltosos.

As ações extensionistas aqui apresentadas buscam a constituição da clínica ampliada, compreendida como uma ferramenta que busca contribuir para uma abordagem que considera a complexidade do processo saúde/doença e as singularidades do sujeito, possibilitando o enfrentamento da fragmentação das ações de saúde (Brasil, 2013c). Ademais, a clínica ampliada utiliza recursos para qualificação do diálogo e enriquecimento dos diagnósticos, possibilitando decisões compartilhadas (Brasil, 2013c).

Assim, as atividades extensionistas desenvolvidas possibilitaram uma interação entre discentes e docente do curso de enfermagem com a equipe do serviço de saúde e usuários contemplados,

permitindo uma atuação dialógica da universidade com a sociedade e os serviços de saúde, o que, de acordo com Freire (2021), tem potencial para possibilitar mudanças, tanto históricas, como conceituais, já que o diálogo é o alicerce da educação.

Essa ação de extensão faz parte de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 3.774.772, em 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

I. BUSCA NA LITERATURA SOBRE HA E DM NO ÂMBITO DA ESF

Com vistas à qualificação das ações extensionistas e, tendo em vista a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, para maior aproximação com o conhecimento produzido sobre abordagem e estratégias de cuidado das pessoas com HA e do DM na ESF, as alunas extensionistas realizaram buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, em documentos governamentais (políticas, cadernos, diretrizes, entre outros) e em publicações da Sociedade Brasileira de Diabetes e da Sociedade Brasileira de Hipertensão.

II. APRESENTAÇÃO DO PROJETO PARA A EQUIPE DA USF ESCOLA

A apresentação do projeto de extensão foi realizada pelas alunas extensionistas para a equipe da USF Escola. As alunas extensionistas abordaram junto a equipe, a justificativa e relevância social do projeto, bem como as etapas a serem percorridas, apresentando a busca pela dialogicidade entre universidade, equipe de saúde local e público-alvo como um preceito que seria priorizado ao longo de todo o desenvolvimento do projeto.

Esse momento possibilitou também às alunas extensionistas conhecimento sobre o funcionamento da unidade de saúde e sobre os processos de trabalho dos profissionais da equipe. Junto a isso, e com as experiências sociais já vivenciadas por cada estudante, há um reforço no ambiente acadêmico de maior segurança para elas, em suas decisões, o que amplia suas possibilidades frente a situações que eventualmente possam ser negativas ou paralisantes (Santos; Moraes; Oliveira, 2021).

Nessa dinâmica de envolvimento, cada parte enredada traz consigo suas experiências sociais, e isso permite a construção de um ambiente sólido, amplo e aberto, fazendo com que, especialmente as discentes, enxerguem e assumam suas responsabilidades frente a seus enfrentamentos de vida (Santos; Moraes; Oliveira, 2021).

III. CONSULTAS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS COM HA E/OU DM CADASTRADAS

Para realizar o levantamento do quantitativo de pessoas com HA e/ou DM cadastradas na USF Escola foram utilizados os consolidados de cada microárea, que ficam sob responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Assim, identificou-se um total de 174 pessoas com HA e/ou DM cadastradas.

As consultas de enfermagem para as pessoas com HA e/ou DM identificadas foram realizadas pelas alunas extensionistas no decorrer da semana, acompanhando a programação estabelecida pela equipe dessa unidade no período matutino. Ao todo foram atendidas 174 (100%) pessoas.

Para apoiar na condução e sistematização das consultas de enfermagem foi elaborado um formulário pela equipe do projeto de extensão embasado nos seguintes documentos: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus (Brasil, 2013a), Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica (Brasil, 2013b), Diretrizes

da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017). Esse formulário contemplava os seguintes itens a serem levantados:

- Informações gerais (nome do paciente, data de nascimento, DCNT (HA, DM tipo 1, DM tipo 2, HA e DM), data da consulta).
- Dados clínicos
- Complicações
- Medicamentos (quantidade, horários)
- Exames (data da coleta, resultado, presença de alterações)
- Fatores de risco
- Hábitos de vida

No formulário ainda havia espaço destinado à classificação de risco do paciente, agendamento da data da próxima consulta e preenchimento do nome do responsável pelo atendimento.

Essas consultas de enfermagem funcionaram também como um espaço para a realização de ações de educação em saúde com os pacientes, abordando temáticas que emergiam durante a consulta, como fatores de risco e proteção à saúde, complicações, medicações e autocuidado, por exemplo.

Assim, a utilização do espaço da consulta, ou mesmo em outros momentos, para a definição dos conteúdos a serem trabalhados aproxima os atores envolvidos nessa relação que deve ser dialógica e problematizadora, e amplia a perspectiva de um engajamento em um agir que modifique a realidade encontrada, se essa for a necessidade percebida (Oliveira; Curi, 2020).

Além disso, no que se refere às consultas de enfermagem na ESF, apreende-se que possibilitam educação em saúde e envolvimento ativo do usuário (Moraes; Bezerra, 2022). Assim, as intervenções de enfermagem devem ser direcionadas à garantia do acesso e do cuidado integral e longitudinal (Silva et al., 2022).

Os resultados encontrados em um estudo realizado com 78 hipertensos, acompanhados na ESF, demonstraram efeitos positivos do autocuidado apoiado nas consultas de enfermagem, traduzidos na redução de fatores de risco e na melhoria do percentual de controle da pressão arterial (Moraes; Bezerra, 2022).

Na atenção a adultos com DM tipo 2 no âmbito da ESF, estudo identificou potencialidades de intervenções educativas com aumento do conhecimento sobre diabetes (Paes et al., 2022). Entretanto, o manejo e a educação em saúde podem ser dificultados pela demanda excessiva de usuários (Draeger et al., 2022).

É importante frisar que as intervenções educativas devem ser centradas nas necessidades das pessoas e integradas a diversos profissionais e setores (Paes et al., 2022). Destarte, no cuidado às pessoas com doenças crônicas, destaca-se as potencialidades do autocuidado apoiado (Moraes; Bezerra, 2022).

A consulta de enfermagem prevê a abordagem do ser humano em sua integralidade, oferecendo um olhar para as necessidades em seus aspectos biopsicossociais e promovendo um cuidado individualizado, representando assim um ponto de partida estratégico, a partir das demandas identificadas, para o desenvolvimento de ações interdisciplinares e intersetoriais, corroborando com a proposta extensionista.

IV. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco das pessoas com HA e/ou DM cadastradas na USF Escola foi realizada pelas

alunas extensionistas durante a consulta de enfermagem, com cada paciente individualmente.

Como um dos pilares do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), a classificação de risco, junto com a estabilização da condição e o autocuidado apoiado, permite que haja um cuidado direcionado de acordo com o nível em que se encontra a pessoa com DM e/ou HA (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2020).

Para a classificação de risco foram utilizados dados levantados no prontuário (data da coleta, resultado e presença de alterações nos exames laboratoriais) e os fatores de risco preenchidos, durante a consulta de enfermagem, no formulário elaborado pela equipe do projeto de extensão.

De acordo com o total geral das colunas de escore de risco (exames alterados + fatores de risco) presentes no formulário, os pacientes foram classificados em: baixo risco, médio risco, alto risco, muito alto risco. Dos 174 (100%) pacientes atendidos, 101 (58,04%) foram classificados como baixo risco, 58 (33,33%) como médio risco e 15 (8,62%) como alto risco.

Quanto à periodicidade de retorno para uma nova consulta sistematizada, os pacientes classificados em baixo risco retornarão em 12 meses, os classificados em médio risco em 6 meses e aqueles em alto risco em 3 meses. Se for classificado como de muito alto risco o retorno será mensal.

A literatura aponta que alimentação não saudável, tabagismo, inatividade física e consumo de álcool, aparecem como os principais fatores de risco comportamentais no contexto das DCNT (Brasil, 2021). Ademais, resiliência, stress e apoio social são fatores importantes a serem considerados no cuidado a pessoa com doença crônica, como HA e DM (Malagris, 2019).

V. ELABORAÇÃO DO ARQUIVO ROTATIVO

Após as consultas de enfermagem, foi elaborado um arquivo rotativo com o formulário da classificação de risco e uma ficha de dados (nome, endereço, data de nascimento, área) de cada paciente atendido, com o risco classificado e a próxima consulta sistematizada agendada na USF Escola.

Após o encerramento do projeto de extensão, esse arquivo rotativo elaborado (Figura 1) permaneceu na USF Escola visando contribuir para a continuidade do cuidado às pessoas com HA e/ou DM cadastradas e acompanhadas pela equipe dessa unidade de saúde.

No cenário do cuidado às pessoas com HA e DM, a implantação de um arquivo rotativo pode favorecer o processo de reorganização do acompanhamento (Costa, 2015).



Figura 1. Arquivo rotativo elaborado

VI. ENCAMINHAMENTOS DA PESSOA COM HA E/OU DM

Após a realização das consultas de enfermagem e da classificação de risco, de acordo com as demandas de cada paciente identificadas, ocorreu o encaminhamento para atendimentos com outros profissionais da USF Escola e/ou da equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB), conforme necessário. Desde 2023, o NASF AB ganhou uma nova nomenclatura, quando passou a ser chamado de Equipe Multidisciplinar na APS (eMulti), com possibilidade de novas conformações e distintos profissionais em suas equipes (Brasil, 2023a). Nesse trabalho manteve-se o nome de NASF pelo período em que foi desenvolvido, devido à nomenclatura existente naquele momento.

Um dos ganhos da implantação e efetivação do NASF, assim como em outros momentos do Sistema Único de Saúde (SUS), como na publicação da Política Nacional de Educação Permanente de Saúde, é o debate e utilização, a partir dos saberes e práticas dos profissionais e da comunidade, do diálogo e da problematização, possibilitando mudanças necessárias (Labegalini; Baldissera, 2021).

Assim, de acordo com a demanda identificada, os pacientes foram encaminhados, por exemplo, para consulta com o médico da equipe da USF Escola, para atendimento com a nutricionista do NASF AB, entre outros.

A avaliação complementar por outro profissional da equipe é uma das ações recomendadas, a partir da classificação de risco e da primeira avaliação pela equipe (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2020). Inclusive, pela sua importância, o sistema de informação da APS, o e-SUS APS, passou a disponibilizar uma ferramenta específica de encaminhamento dessas situações, chamada de Compartilhamento do Cuidado, onde é possível haver a discussão do caso dentro do próprio sistema (Brasil, 2023b).

Outro ponto é que o conhecimento sobre os equipamentos presentes no território, como a academia ao ar livre, também foi importante para orientar os pacientes que se encontravam sedentários sobre as possibilidades de realização de atividades físicas.

A interprofissionalidade e intersetorialidade se mostraram fundamentais no atendimento às necessidades identificadas ao longo do desenvolvimento do projeto de extensão. O conhecimento, reconhecimento e valorização da rede de atenção local disponível, tanto governamental quanto não governamental, e de seus atores, são premissas à integralidade e indissociabilidade das intervenções extensionistas, ampliando o impacto e resolutividade das ações, bem como aumentando o potencial de transformação social.

Na APS, o enfermeiro deve reconhecer as reais necessidades de saúde e considerar a rede de apoio do usuário (Silva et al., 2022). O conhecimento do território e da rede de atenção à saúde possibilita ao enfermeiro ampliação do olhar para possibilidades de cuidado integral e longitudinal à pessoa com HA e/ou DM. Nessa conjuntura, é preciso reforçar a necessidade de continuidade do cuidado, da intersetorialidade (Rêgo et al., 2020) e de qualificação contínua (Silva et al., 2022). O potencial transformador da extensão universitária, tanto das estruturas sociais quanto acadêmicas (Brito et al., 2021) também deve ser reconhecido e fortalecido.

VII. BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS

Foi necessária a realização de busca ativa das pessoas com HA e/ou DM cadastradas que não compareceram na consulta de enfermagem na USF Escola. Essa busca ativa foi conduzida por meio de contato telefônico e convite enviado pelos ACS.

Anterior à etapa de busca ativa, que aconteceu graças a ele, o correto cadastramento da população é um dos pilares da ESF, e visa o conhecimento das famílias e do território, facilitando

o desenvolvimento de vínculo e de corresponsabilização das pessoas da comunidade e da equipe (Sellera et al., 2023).

Para as pessoas que se encontravam acamadas e para aquelas que após a busca ativa não compareceram na unidade de saúde, foi realizada visita domiciliar pelas alunas extensionistas acompanhadas do ACS da área adscrita.

Durante a visita domiciliar, as alunas extensionistas realizavam aferição da pressão arterial e verificação da glicemia capilar do paciente, bem como educações em saúde sobre alimentação saudável e o uso das medicações.

O entendimento é que a visita domiciliar, o acolhimento, a educação em saúde e a consulta de enfermagem, configuram-se como algumas práticas utilizadas pelo profissional enfermeiro da APS para monitoramento de DCNT (Draeger et al., 2022). A visita domiciliar apresenta-se como uma oportunidade para o enfermeiro da ESF reconhecer o cenário de vida e levantar necessidades em saúde dos sujeitos, além de propiciar o estabelecimento e/ou fortalecimento do vínculo.

No âmbito da ESF, é preciso reforçar a importância das ações de busca ativa e da estruturação de estratégias para facilitar o acesso das pessoas com HA e/ou DM à unidade e às ações de saúde, como horários alternativos ou ampliação do horário de funcionamento, por exemplo. O acesso continua sendo um dos atributos que interferem na resolutividade da APS, e pode ser entendido como uma relação proporcional entre a necessidade e o alcance de determinado cuidado (Sanchez; Ciconelli, 2012).

Por conseguinte, o entendimento é que o cuidado em saúde das pessoas com HA e/ou DM na ESF envolve ações direcionadas para maior aproximação dos profissionais da equipe com a conjuntura de vida e com as necessidades em saúde do usuário, bem como o reconhecimento da importância da organização dos processos de trabalho, da participação ativa do usuário e do cuidado continuado.

A aproximação e atuação conjunta da equipe extensionista com a equipe de saúde local se tornou essencial para o sucesso das ações desenvolvidas, oportunizando a interlocução da universidade com a comunidade.

Destarte, as ações extensionistas desenvolvidas nesse projeto buscaram fortalecer a dialogicidade entre acadêmicas, equipe de saúde e comunidade, com possíveis contribuições para a interprofissionalidade e a transformação de uma realidade contextualizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas nesse projeto de extensão contribuíram para a organização do cuidado às pessoas com HA e/ou DM cadastradas e acompanhadas pela USF Escola.

Em relação ao cuidado de pessoa com DCNT, como a HA e o DM, observou-se que o enfermeiro da USF tem papel fundamental no empoderamento do usuário, na prevenção de complicações e na promoção da qualidade de vida. Assim, acredita-se que a atenção sistematizada do profissional enfermeiro possa fortalecer e ampliar os processos de cuidado das pessoas com DCNT no âmbito da ESF.

Assim, as ações extensionistas realizadas possuem potencial de contribuir tanto para o aprimoramento e fortalecimento das ações de autocuidado pelos usuários contemplados pelo projeto, quanto das práticas de saúde desenvolvidas pela equipe de saúde, de forma que a proposta executada pode repercutir em processos de transformação social.

Esse projeto proporcionou às alunas extensionistas à construção de conhecimentos teóricos e práticos, possibilitando o compromisso de enfrentar novas responsabilidades, bem como a ampliação do olhar para estratégias possíveis de serem adotadas na ESF para lidar com a

complexidade do cuidado à saúde no cenário das DCNT.

AGRADECIMENTO

Ao Programa de Apoio à Extensão (PAEx) da UEMG - Edital 01/2019, pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. V. *et al.* Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, v. 36, e0104, 2019.

BEZERRA, S. T. F.; GUEDES, M. V. C.; SILVA, L. F. Percepção da enfermagem na Atenção Primária à Saúde acerca do paciente com hipertensão: King explica? **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, e20190676, 2020. Supl. 6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. 2023a. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prto635_22_05_2023.html. Acesso em: 27 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizasUS. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. 1. reimp. Brasília, 2013c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 03 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde. **Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC: versão 5.2** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRITO, H. R. N. G. *et al.* Extensão universitária e ensino em saúde: impactos na formação discente e na comunidade. **Braz. J. Dev.**, v. 7, n. 3, p. 29895-918, 2021.

COSTA, F. D. P. **Implantação de uma agenda rotativa para o acompanhamento de hipertensos e diabéticos**. 2015. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Poços de Caldas-MG, 2015.

DRAEGER, V. M. *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 26, e20210353, 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 67. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021. 328 p.

HARZHEIM, E. *et al.* Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 02, p. 609-17, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**:

percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2024.

LABEGALINI C. M. G.; BALDISSERA V. D. A. A construção de práticas educativas contra-hegemônicas: uma análise da influência de políticas e programas de saúde. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, v. 13, p. 150-7, 2021.

MALAGRIS, L. E. N. Stress, resiliência e apoio social em indivíduos com hipertensão e diabetes mellitus. **Rev. psicol.**, v. 28, n. 1, p. 1-13, 2019.

MORAES, J. C. O.; BEZERRA, S. M. M. S. Efeitos do autocuidado apoiado sobre o perfil pressórico e cardiometabólico de hipertensos: ensaio clínico randomizado. **Cogitare Enferm.**, v. 27, e82868, 2022.

NOVAES NETO, E. M.; ARAÚJO, T. M.; SOUSA, C. C. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus entre trabalhadores da saúde: associação com hábitos de vida e estressores ocupacionais. **Rev. Bras. Saude Ocup.**, v. 45, e28, 2020.

OLIVEIRA, L. S.; CURI, P. L. Formação profissional, experiência e dialogicidade no contexto universitário: relato de uma experiência extensionista em educação feminista **Pesqui. prá. psicossociais**, v.15, n.4, e-3474, 2020.

PAES, R. G. *et al.* Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental. **Esc. Anna Nery**, v. 26, e20210313, 2022.

RÊGO, A. S. *et al.* Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos com hipertensão. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, e20200078, 2020. Supl. 3.

RIOS, D. R. S.; SOUSA, D. A. B.; CAPUTO, M. C. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. **Interface (Botucatu)**, v. 23, e180080, 2019.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 31, n. 3, p. 260-8, 2012.

SANTANA, R. R. *et al.* Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. **Educ. Real.**, v. 46, n. 2, e98702, 2021.

SANTOS, J. H. S.; MORAES, A. C.; OLIVEIRA, G. T. L. A dialogicidade enquanto prática educativa na formação de discentes. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 2, e3781029177, 2021.

SELLERA, P. E. G. *et al.* Incentivo de capitação ponderada (Programa Previne Brasil): impactos na evolução do cadastro populacional na APS. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2743-2750, 2023.

SILVA, H. C. D. A. *et al.* Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para a pessoa com úlcera do pé diabético. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 56, e20220022, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018.** Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada: saúde da pessoa com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.** São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/8023/>. Acesso em: 27 jan. 2024.

Data de recebimento: 25/02/24

Data de aceite para publicação: 27/05/24