



## ATENDIMENTO DE SAÚDE À PESSOAS HIPERTENSAS E DIABÉTICAS: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

Célia Maria Gomes Labegalinini\*  
Hanna Carolina Aguirre\*\*  
Hellen Emília Peruzzo\*\*\*  
Heloá Costa Borim Christinelli\*\*\*\*  
Rebeca Rosa de Souza\*\*\*\*\*  
Sonia Silva Marcon\*\*\*\*\*  
Maria Antonia Ramos Costa\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a percepção de enfermeiros em relação à atenção às pessoas com hipertensão e/ou diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida com 14 enfermeiros vinculados a municípios de uma regional de saúde do Paraná/BR. A coleta dos dados ocorreu no mês de setembro de 2021 por meio da técnica participativa intitulada Painel Integrado, a partir de quatro questões norteadoras, mediadas por três docentes e quatro discentes. Os dados foram transcritos e submetidos a análise interpretativa. **Resultados:** foram identificados seis tópicos de interesse: Estratégias de atendimento; Organização das consultas de enfermagem; Desafios para a realização da consulta de enfermagem; Potencialidades para a realização da consulta de enfermagem; Desafios da Rede de Atenção às Condições Crônicas; e Potencialidades da Rede de Atenção às Condições Crônicas. **Considerações finais:** a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às pessoas hipertensas e diabéticas se dá por ações programadas e espontâneas que visam ao controle glicêmico e pressórico. As consultas de enfermagem usualmente ocorrem previamente à consulta médica e sem sistematização. Desvelou-se também que os enfermeiros reconhecem sua importância nesse contexto, porém a rotina e a alta demanda se constituem como desafios a serem vencidos a fim de melhorar a prática exercida.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Diabetes mellitus. Cuidados de enfermagem. Atenção primária à saúde.

### INTRODUÇÃO

As doenças crônicas com maiores incidentes e taxas de morbimortalidade no país são Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O aumento progressivo dessas doenças se relaciona à fatores sociais, econômicos e tecnológicos, como aumento da expectativa de vida, mudança de hábitos de vida e acesso a serviços de diagnóstico e tratamento. As doenças crônicas acometem todas as faixas etárias, porém isto ocorre de forma mais expressiva em idosos, e causam elevado número de óbitos, agravos e complicações, impactando

nas demandas dos serviços de saúde<sup>(1)</sup>.

A evolução das doenças crônicas pode ser controlada e os agravos minimizados, se o sistema de saúde estiver organizado para o atendimento desse público, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) o *locus* primordial para esse cuidado<sup>(1)</sup>. Contudo, para maior resolutividade, usuários e profissionais necessitam de serviços de apoio, organizados por meio das redes de atenção às doenças crônicas, a fim de ampliar o cuidado, e garantir sua integralidade e longitudinalidade do cuidado nos diferentes níveis de assistência<sup>(1)</sup>.

Tal modelo de atenção é essencial para a

\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), campus Paranavaí. Paranavaí, PR, BR. E-mail: celia.labegalinini@unespar.edu.br ORCID iD: 0000-0001-9469-4872

\*\*Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, BR. E-mail: hanna.aguirre@hotmail.com ORCID iD: 0000-0002-4952-7298

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Colegiado do Curso de Enfermagem da Unespar, campus Paranavaí. Paranavaí, PR, BR. E-mail: hellen\_peruzzo@hotmail.com ORCID iD: 0000-0002-0786-0447

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Colegiado do Curso de Enfermagem da Unespar, campus Paranavaí. Paranavaí, PR, BR. E-mail: heloa.borim@hotmail.com ORCID iD: 0000-0003-0772-4194

\*\*\*\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Colegiado do Curso de Enfermagem da Unespar, campus Paranavaí. Paranavaí, PR, BR. E-mail: resouza15@hotmail.com ORCID iD: 0000-0001-6501-3249

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, PR, BR. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-6607-362X

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Colegiado do Curso de Enfermagem da Unespar, campus Paranavaí. Paranavaí, PR, BR. E-mail: maria.costa@unespar.edu.br ORCID iD: 0000-0002-6656-3864

diminuição/melhoria dos indicadores, porém sua implantação demanda apoio financeiro e político de todos os entes, bem como de equipe multidisciplinar capacitada e engajada para construir o processo de mudança<sup>(2)</sup>. Apesar dos avanços dos serviços de APS, a organização do atendimento ainda é fragmentada e com fragilidade na integração com os diferentes níveis de atenção, sendo pouco eficaz no cuidado de pessoas com hipertensão e diabetes, as quais precisam de acompanhamento contínuo, proativo e integrado<sup>(3)</sup>.

Destarte, o atendimento sistematizado aos pacientes com condições crônicas é essencial para controlar a doença, prevenir agravos e promover a saúde dos usuários do SUS, sendo que o enfermeiro tem papel essencial nesse processo. Dessa forma, a pesquisa pautou-se na seguinte questão norteadora: Como ocorre, segundo os enfermeiros, o atendimento de pessoas com condições crônicas na APS? Assim, o estudo objetivou conhecer a percepção de enfermeiros em relação à atenção às pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes na APS.

## MÉTODO

Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida com 14 enfermeiros atuantes na APS de municípios pertencentes a uma regional de saúde no noroeste do estado do Paraná/BR. A amostra foi escolhida por conveniência: os 65 enfermeiros atuantes em uma regional de saúde foram convidados a participar do estudo, mas apenas 14 manifestaram interesse. O convite foi enviado por *e-mail* e em grupos de aplicativos de mensagens. O critério de inclusão foi: atuar há mais de seis meses na APS, e de exclusão, não realizar ações assistenciais para pacientes com condições crônicas.

A coleta dos dados se deu por meio da técnica participativa intitulada Painel Integrado<sup>(4)</sup>, a qual possibilita a reflexão, interação e autonomia dos participantes. Foi realizada uma oficina, em setembro de 2021, com duração de duas horas. As discussões se deram a partir de quatro questões norteadoras, a saber: 1. Como os hipertensos e os diabéticos são atendidos na sua UBS? 2. Quais os desafios

e as potencialidades da rede de atenção às condições crônicas na sua realidade? 3. Como ocorrem as consultas de enfermagem na sua UBS? 4. Quais os desafios e as potencialidades da consulta de enfermagem na sua realidade? Utilizaram-se cartazes de papel *craft* com cerca de 80cmX100cm e canetas hidrográficas coloridas. A oficina foi organizada e mediada por três docentes do curso de enfermagem e quatro discentes.

De acordo com a técnica utilizada<sup>(4)</sup>, as atividades ocorreram em quatro etapas. Na primeira, houve a organização dos 14 enfermeiros e seis membros da equipe de pesquisa, em quatro grupos, cada um com cinco pessoas. Na segunda etapa, cada grupo recebeu um cartaz, o qual continha uma questão norteadora, em seguida todos os participantes foram estimulados a compartilhar suas percepções e experiências<sup>(4)</sup> acerca da questão, e registrar as discussões do grupo no cartaz. Após cerca de dez minutos, os grupos trocavam os cartazes, até que todos discutiram as quatro questões norteadoras, assim os participantes recebiam os cartazes com os registros dos grupos anteriores, permitindo compreender as concepções dos demais grupos.

Na terceira etapa, o grupo teve que organizar todas as informações apresentadas de forma escrita no cartaz, sintetizando a compreensão grupal acerca do tema. Na quarta etapa, cada grupo apresentou e discutiu de forma crítica e reflexiva as respostas sobre a última questão norteadora que receberam. O membro da equipe de pesquisa que não participou dos grupos organizou a atividade e mediu a apresentação final. Os demais membros da equipe integraram os grupos e auxiliaram na atividade, sem interferir nas respostas. Ainda, essa etapa foi utilizada para analisar de forma interpretativa<sup>(5)</sup> e validar pelos próprios participantes as repostas a cada questão norteadora, as quais foram registradas em tópicos a fim de facilitar a compreensão sobre os temas debatidos, e estão apresentadas em quadro.

Os registros dos grupos foram transcritos e submetidos a análise interpretativa<sup>(5)</sup>, elaborada com base nas informações mais significativas e representativas aos objetivos do estudo, apreendidas pelo grupo. Cabe destacar que, devido à técnica de coleta de dados, é possível

analisar as percepções grupais, e não individuais. Seguiu-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para organização do estudo.

A pesquisa faz parte de um projeto maior, intitulado: Telemonitoramento na Rede de Atenção às Condições Crônicas como recurso de apoio à autogestão da doença por pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres Humanos da instituição signatária (Parecer nº 4.518.312), e seguiu todos os preceitos éticos das resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes e pesquisadores. Para garantir o anonimato dos participantes, os dados estão apresentados de forma geral, sem identificação individual.

Participaram da pesquisa 14 enfermeiros, sendo 12 do sexo feminino e dois do sexo masculino, a maioria é casada e com idades entre 27 e 54 anos (média 35 anos), pertencentes a seis municípios vinculados à regional de saúde do estado do Paraná/BR. Em relação à atuação profissional, todos possuem especialização e um possui mestrado, são formados entre 6 e 28 anos (média de 10 anos) e atuam em média há sete anos em unidade básica.

A atenção aos usuários com condições crônicas na APS se dá de forma articulada com a rede de atenção possuindo potencialidades e desafios, sendo o enfermeiro profissional essencial nesse processo, de acordo com a perspectiva dos participantes desse estudo, os quais sintetizaram suas percepções em tópicos de interesse relacionados à atenção à saúde aos pacientes crônicos (Quadro 1).

## RESULTADOS

**Quadro 1.** Perspectiva de enfermeiros a respeito da atenção aos pacientes com condições crônicas na APS e na rede de atenção. Paranaíba, Paraná, Brasil, 2021.

| Questão norteadora                                                                 | Tópicos de interesse no atendimento aos pacientes com condições crônicas na perspectiva dos enfermeiros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estratégias de atendimento aos hipertensos e diabéticos na Unidade Básica de Saúde | Agendamento de consulta para pessoas com diabetes e hipertensão;<br>Estratificação do risco cardiovascular global;<br>Solicitação de exames para acompanhamento;<br>Avaliação da resposta terapêutica;<br>Avaliação pelo enfermeiro do pé do usuário com diabetes;<br>Monitoramento dos usuários, se necessário;<br>Consulta domiciliar (realizada por profissional de nível superior);<br>Visitas domiciliares para controle da pressão arterial e glicemia (realizadas por técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde);<br>Reuniões do Hiperdia [Grupo de hipertensos e diabéticos];<br>Ações educativas para a prevenção de complicações;<br>Consulta de enfermagem e médica;<br>Atendimento de livre demanda, especialmente para os casos agudos. |
| Organização das consultas de enfermagem na unidade básica de saúde                 | Demanda livre de manhã e agenda programada a tarde para grupos específicos.<br>No atendimento programado para os grupos prioritários.<br>Na triagem (de forma informal) onde ocorre a anamnese, levanta-se o histórico do usuário, as queixas apresentadas e sinais vitais.<br>Durante a aplicação dos instrumentos de estratificação, por meio de exames físico e orientações em relação às queixas e hábitos.<br>Adaptação de rotina para triagem e classificação conforme disponibilidade operacional.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Desafios para a realização da consulta de enfermagem na sua realidade              | Continuidade do acompanhamento.<br>Modelo de saúde biomédico;<br>Adesão do paciente ao tratamento;<br>Desconstrução dos 'mitos' apreendidos por meio das mídias;<br>Dualidade de papéis: gerência de unidade e assistência;<br>Rotina/Tempo;<br>Adequação do número de equipes para demanda populacional;<br>Capacidade operacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Potencialidades para a realização da consulta de enfermagem na sua realidade</b> | <i>Redução de riscos de agravos;<br/>Melhoria da qualidade de vida.<br/>Promoção da saúde;<br/>Planejamento sistematizado do cuidado;<br/>Capacidade de persuasão e criatividade do profissional.<br/>Proporciona a formação de vínculos;<br/>Re-conhecimento do perfil da população e das suas necessidades;<br/>Otimizar a utilização dos recursos;<br/>Proporciona educação popular em saúde.</i> |
| <b>Desafios da Rede de Atenção as Condições Crônicas na sua realidade</b>           | <i>Recursos;<br/>Rotatividade dos profissionais;<br/>Profissional capacitado;<br/>Idiosincrasia;<br/>Tempo;<br/>Local adequado;<br/>Letramento em saúde;<br/>Adesão ao tratamento;<br/>Comunicação.</i>                                                                                                                                                                                              |
| <b>Potencialidades da Rede de Atenção as Condições Crônicas na sua realidade</b>    | <i>Encaminhamento para especialidades;<br/>Acesso a tecnologias para o cuidado e comunicação;<br/>Encaminhamento das estratificações;<br/>Cuidado centrado na área de abrangência;<br/>Visitas domiciliares;<br/>Ações educativas por meio de roda de conversa;<br/>Consulta e autonomia da enfermagem;<br/>Qualificação profissional.</i>                                                           |

**Fonte:** enfermeiros do estudo (2021).

O atendimento aos pacientes com condições crônicas na unidade de saúde, segundo os enfermeiros, ocorre de forma programada, por meio de agendamento de consultas médicas e de enfermagem, realização de ações como estratificação de risco, avaliações, grupos, monitoramento e controle glicêmicos e pressóricos. Tais ações são realizadas tanto na unidade de saúde como no domicílio do indivíduo, bem como o atendimento as demandas espontâneas. Cabe destacar que os atendimentos são realizados por todos os membros da equipe da atenção básica, sobretudo pelos integrantes da equipe de enfermagem.

No que se refere às consultas de enfermagem, os enfermeiros do estudo relataram que elas não são sistematizadas e normalmente ocorrem associadas à triagem para a consulta médica, pois os pacientes nem sempre têm interesse em agendar consulta com o profissional enfermeiro, dessa forma, os participantes aproveitam o contato com o paciente para triagem e realiza a consulta. Durante a consulta é realizada estratificação do usuário, anamnese e exame físico. Esse tipo de atendimento é realizado geralmente no período da tarde, e organizado para grupos específicos segundo doença ou ciclo vital: idosos, gestantes, crianças, usuários com

condições crônicas, entre outros.

Ainda, os enfermeiros reconhecem as consultas como estratégia eficaz para a prevenção e promoção da saúde do indivíduo hipertenso ou diabético, por meio da sistematização do cuidado, do fomento a educação em saúde e ao autocuidado. Ainda possibilita a otimização de recursos, ampliação do acesso e criação de vínculo, impactando no cuidado prestado e nas condições de saúde de pessoas que moram na área de abrangência da equipe, por meio do conhecimento detalhado da realidade e das necessidades dos moradores.

Entretanto, os participantes apontam vários desafios para a efetivação das consultas, especialmente relacionados à organização do trabalho, como a rotina que alia ações de gestão e de assistência e alta demanda populacional, o que fragiliza a continuidade do cuidado e o acompanhamento frequente. Outro desafio são os fatores relacionados ao usuário, como baixa adesão às prescrições e recomendações, e o não reconhecimento da consulta de enfermagem como estratégia de cuidado, tanto por pacientes, demais membros da equipe e gestores; os quais compreendem a consulta centrada no profissional médico.

Para a longitudinalidade e integralidade do

cuidado às pessoas com HAS e/ou DM, por vezes precisam acessar serviços de saúde de outros níveis assistências, por isso a rede de atenção às condições crônicas é essencial. Nesse sentido, os enfermeiros participantes do estudo relataram que possuem autonomia para o encaminhamento dos usuários com condições crônicas para o atendimento com equipe multiprofissional após a realização das estratificações.

Também destacaram como potencialidades para o cuidado a realização de ações educativas com os usuários, a possibilidade de visitas domiciliares, acompanhamento dos moradores da área de abrangência da unidade, e o uso de tecnologias, como aplicativos de comunicação e informação. Tal fato operacionaliza e efetiva a rede de atenção, garantindo integralidade e resolutividade do cuidado.

Por fim, ressalta-se que a utilização de uma técnica participativa como o painel integrado se mostrou eficaz para identificar as percepções dos enfermeiros em relação à atenção às condições crônicas, por estimular o compartilhamento de atitudes e realidades, assim como troca de ideias, valores e experiências; ainda estimula a autonomia e motiva a participação dos envolvidos.

## DISCUSSÃO

Os usuários com condições crônicas necessitam de adequado manejo da doença de base, o que por sua vez, depende da articulação de diversas atividades, como: ações educativas, a fim de empoderar o usuário em relação à sua condição de saúde (diagnóstico) e respectivo tratamento, bem como realização da estratificação de risco para a doença de base e suas comorbidades, atendimentos multiprofissionais e articulação da APS com as Redes de Atenção à Saúde<sup>(6,7)</sup>.

Para a adequada articulação destas ações, os profissionais precisam de qualificação constante por meio de ações de educação continuada e permanente em saúde, de forma a aproximar os diferentes níveis de assistência e a compreensão ampla do fluxo e do cuidado às especificidades das pessoas com condições crônicas<sup>(6,7)</sup>.

As demandas e queixas específicas e frequentes dos usuários nos serviços de saúde

pode ocultar uma necessidade mais complexa de cuidado, especialmente naqueles com doenças crônicas. Isto porque as demandas individuais envolvem diversas questões biopsicossociais, as quais só podem ser percebidas e compreendidas pelo profissional de saúde que possui vínculo com o usuário e visão ampliada do processo saúde-doença, os quais podem ser apreendidos por meio das visitas domiciliares e do acompanhamento dos indicadores da área de abrangência<sup>(6)</sup>.

Outra estratégia para o cuidado integral é a consulta de enfermagem, que se constitui como uma intervenção em saúde eficaz, de método simples, de fácil aplicação e baixo custo, não comprometendo o orçamento e os recursos físicos das instituições de saúde. Nesse cenário, é importante destacar que a consulta faz parte do processo de enfermagem, que, por meio de uma estrutura e sequência sistematizada, é composta por: histórico de enfermagem, exame físico, levantamento de diagnósticos de enfermagem, elaboração do plano de cuidados e sua avaliação<sup>(9)</sup>.

O cuidado integral e longitudinal proporcionado pela consulta de enfermagem garante ao profissional enfermeiro melhor acompanhamento da evolução dos pacientes, auxiliando em suas tomadas de decisões ao longo do tempo, as quais garantirão a promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação do usuário<sup>(9)</sup>.

No entanto, para sua execução, faz-se necessário que o profissional possua conhecimento científico, preparo técnico, pensamento crítico, olhar holístico e habilidades cognitivas, interpessoais e psicomotoras, bem como tempo destinado a tal atividade. Assim, consultas coadunaram os princípios do SUS, e permitem identificar as reais necessidades de saúde do indivíduo e de sua comunidade<sup>(8)</sup>.

Assim, a consulta de enfermagem é um importante instrumento para o processo de trabalho do enfermeiro, uma vez que possibilita acesso a informações indispensáveis sobre o paciente, além de representar oportunidade para o usuário esclarecer dúvidas. A partir destes dados, pode-se desenvolver um plano de cuidados para manutenção e controle da doença crônica, garantindo uma assistência individualizada e de qualidade<sup>(10,11)</sup>.

Nesse cenário, faz-se importante destacar que a consulta de enfermagem voltada às condições crônicas na APS constitui-se como uma ferramenta de apoio as equipes de ESF, pois contribui para o manejo e controle da doença, prevenção dos agravos e conhecimento sobre a doença. Tais ações promovem o desenvolvimento do autocuidado, corresponsabilização pela própria saúde, aumento da longevidade e qualidade de vida do indivíduo com doença crônica<sup>(8)</sup>.

Sendo assim, a consulta de enfermagem ao indivíduo diagnosticado com condições crônicas como a HAS e /ou DM constitui uma ferramenta fundamental para o alcance dos resultados positivos e controle da doença. Tal ação gera benefícios ao indivíduo, devido ao controle e gestão da doença por parte dos profissionais de saúde, reduzindo os índices de complicações, internações e gastos em saúde, e ampliando a qualidade de vida<sup>(8,11)</sup>.

Apesar dos inúmeros desafios que permeiam a implementação da consulta de enfermagem, sua efetivação é dever e responsabilidade ética e legal do enfermeiro, sendo certificada mediante registro formal dos dados. As anotações completas proporcionam qualidade e segurança na assistência ao paciente, bem como validam a oferta do cuidado<sup>(12)</sup>.

Assim, a consulta de enfermagem se torna uma etapa para o acesso a rede de atenção às condições crônicas na regional de saúde. Contudo, os enfermeiros apontaram dificuldades para sua implementação, devido a: falhas na comunicação, baixa adesão dos pacientes e ainda dificuldades organizacionais, como: falta de recursos, alta rotatividade de profissionais e indisponibilidade de tempo<sup>(12)</sup>.

Não obstante, a rede de atenção conceitua-se como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”<sup>(13)</sup>. Nesse sentido, a rede de atenção deve operar de forma poliárquica, cooperativa e interdependente, garantindo de maneira constante a referência e contra referência de seus usuários, sem hierarquia entre os pontos de atenção à saúde e com foco ao cuidado integral, preventivo, resolutivo e longitudinal<sup>(14)</sup>.

Dentre as dificuldades para implementação das redes de atenção à saúde<sup>(2)</sup>, estudo realizado em uma região de saúde do Noroeste no estado do Paraná descreveu os enfrentamentos vivenciados pelos gestores durante a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas no estado do Paraná/Brasil<sup>(2)</sup>. Tal pesquisa apontou as seguintes necessidades: colaboração e incentivo dos gestores locais, educação permanente em saúde e de sensibilização dos profissionais envolvidos em todas as etapas do processo. Ainda destaca que a implantação demanda da disponibilização de atenção hospitalar, de modo a garantir a continuidade do cuidado e a assistência à saúde nos níveis de maior complexidade<sup>(2)</sup>.

Desse modo, para que ocorra a efetiva implementação da rede de atenção no âmbito das condições crônicas, faz-se necessária mudança no processo de trabalho dos profissionais de saúde no que se refere ao planejamento assistencial e organização da rede de atenção<sup>(2)</sup>. O processo de trabalho deve ser pensado, organizado e estruturado com base nas necessidades de saúde da população-alvo, sistematizando dados como incidência e prevalência de casos crônicos, afim de garantir atendimento integral, resolutivo e humanizado<sup>(1-3)</sup>.

Esta pesquisa tem como limitação o tempo de coleta de dados, sendo que mais contatos com os participantes podem possibilitar compreensão mais ampla e aprofundada da problemática. Estudos precisam ser desenvolvidos a fim de fortalecer as consultas de enfermagem, o seu ensino intensificado no âmbito da formação do profissional enfermeiro, bem como sua divulgação a fim de ampliar o reconhecimento de sua importância e impacto na saúde dos indivíduos, bem como na qualificação da rede de atenção às condições crônicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento aos usuários com condições crônicas na unidade de saúde se dá tanto nas ações programadas como nas espontâneas, é realizado por todos os membros da equipe da APS, e pauta-se em estratificações e no controle dos níveis glicêmicos e pressóricos.

As consultas de enfermagem não são sistematizadas e ocorrem aliadas à triagem para a consulta médica. Entretanto, os enfermeiros reconhecem-nas como estratégia relevante de prevenção e promoção da saúde, tendo a rotina, alta demanda e não reconhecimento da mesma como desafios para sua implementação.

No âmbito da APS, ainda se destaca a necessidade de criação de vínculo entre profissionais e indivíduos e a prática efetiva da comunicação em saúde, bem como da referência e contra-referência entre os serviços. Tais ações podem garantir a participação efetiva das partes envolvidas no processo de cuidar e continuidade da assistência à saúde de forma longitudinal,

buscando de forma resolutiva atender os desafios de implementação da rede de atenção.

No que se refere à rede de atenção, importante estratégia para cuidado integral à pessoa com hipertensão e/ou diabetes, os enfermeiros relatam dificuldades relacionadas com a comunicação entre os níveis de atenção, adesão dos pacientes e organizacionais, no que se refere ao fluxo de atendimento. Por outro lado, apontaram como potencialidades para sua efetivação a autonomia do enfermeiro para o encaminhamento para a rede de atenção, as estratificações de risco, a qualificação dos profissionais, o atendimento por especialistas e equipe multiprofissional.

---

## HEALTH CARE FOR HYPERTENSIVE AND DIABETIC PEOPLE: NURSES' PERCEPTION

### ABSTRACT

**Objective:** to know the nurses' perception in relation to care for people with hypertension and/or diabetes in Primary Health Care (PHC). **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory research, developed with 14 nurses linked to municipalities of a regional health of Paraná/ BR. Data collection took place in September 2021 through the participatory technique entitled Integrated Panel, from four guiding questions, mediated by three teachers and four students. The data were transcribed and submitted to interpretative analysis. **Results:** six topics of interest were identified: Care strategies; Organization of nursing consultations; Challenges for conducting nursing consultation; Potential for conducting nursing consultation; Challenges of the Care Network the Chronic Conditions; and Potentialities of the Care Network the Chronic Conditions. **Final thoughts:** nurses' perception about the care of hypertensive and diabetic people is given by programmed and spontaneous actions aimed at glycemic and blood pressure control. Nursing consultations usually occur prior to medical consultation and without systematization. Moreover, nurses recognize their importance in this context, but routine and high demand are challenges to be overcome to improve the practice.

**Keywords:** Hypertension. Diabetes mellitus. Nursing care. Primary health care.

---

## ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS HIPERTENSAS Y DIABÉTICAS: PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la percepción de enfermeros con relación a la atención a las personas con hipertensión y/o diabetes en la Atención Primaria de Salud (APS). **Método:** se trata de investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollada con 14 enfermeros vinculados a municipios de una regional de salud de Paraná/Brasil. La recolección de los datos ocurrió en el mes de septiembre de 2021 por medio de la técnica participativa titulada Panel Integrado, a partir de cuatro cuestiones orientadoras, mediadas por tres docentes y cuatro discentes. Los datos fueron transcritos y sometidos al análisis interpretativo. **Resultados:** se identificaron seis tópicos de interés: Estrategias de atención; Organización de las consultas de enfermería; Desafíos para la realización de la consulta de enfermería; Potencialidades para la realización de la consulta de enfermería; Desafíos de la Red de Atención a las Condiciones Crónicas; y Potencialidades de la Red de Atención a las Condiciones Crónicas. **Consideraciones finales:** la percepción de los enfermeros sobre la atención a las personas hipertensas y diabéticas se da por acciones programadas y espontáneas que tienen como objetivo el control glucémico y presórico. Las consultas de enfermería generalmente ocurren previamente a la consulta médica y sin sistematización. Se reveló también que los enfermeros reconocen su importancia en ese contexto, pero la rutina y la alta demanda se constituyen como desafíos a vencer a fin de mejorar la práctica ejercida.

**Palabras clave:** Hipertensión. Diabetes mellitus. Atención de Enfermería. Atención Primaria de Salud.

---

### REFERÊNCIAS

1. Piccoli C, Zonta FNS, Costa LS, Menetrier JV, Roque

MS, Oliveira EM, et al. Epidemiological and clinical profile of accompanied patients in a model program for attention to chronic conditions. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2020; 19(0):e50327. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50327>.

2. Theis LC, Westphal CM, Moysés ST. Challenges in implementing the care model for chronic conditions from. *Ciênc., Cuid. Saúde*. 2021; 20(0):e57570. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.57570>.
3. Andrade MV, Noronha K, Oliveira CDL, Cardoso, CS, Calazans JA, Julião NA, 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. *Rev. Bras. Estud. Popul.* 2019; 36(0):e0104. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0104>.
4. Diógenes LMMB, Pinheiro MCD, Rolim KMC, Albuquerque FHS, Firms MPR. Integrated panel: teaching-pedagogical resource in the teaching-learning process. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6(4):20426-74. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-282>.
5. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2018.
6. Rodríguez AMMM, Mishima SM, Lettiere-Viana A, Matumoto S, Fortuna CM, Santos AS. Nurses' work at Family Health Strategy: possibilities to operate health needs. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(6): e20190704. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0704>.
7. Sampaio MAR, Oliveira KS, Silva JB, Moraes CA, Soares SL, Lourinho LA. Condições crônicas na atenção primária à saúde: intervenção para detecção precoce do adoecimento renal. *Rev. Contexto Saude.* 2020; 220(41):99-109. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.41.99-109>
8. Teston EF, Peternella FMN, Sales CA, Haddad MCL, Cubas MR, Marcon SS. Efeito da consulta de enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes. *Reme, rev. min. enferm.* 2018; 22(s/n):e-1106. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180034>
9. São Paulo. Conselho Regional de Enfermagem. Guia de boas práticas de enfermagem na atenção básica: norteando a gestão e a assistência. 1 ed. São Paulo (SP): COREN; 2017.
10. Moreira MLAP, Mizuno E, Meireles GCX. Pre-catheterism nursing consultation and percutaneous coronary interventions. *Rev enferm UFPE on line.* 2017; 11 (Supl. 6): 2548-56. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23423p2548-2556-2017>.
11. Siqueira ASE, Siqueira-Filho AG, Land MGP. Analysis of the economic impact of cardiovascular diseases in the last five years in Brazil. *Arq. Bras. Cardiol.* 2017; 109(1):39-46. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20170068>.
12. Canêjo MI, Silva TM, Lima AP. Registros de enfermagem nas consultas em puericultura. *Enferm. Foco.* 2021; 12(2):216-22. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3383>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário oficial da união 30 de dezembro de 2010. 2010 [acesso em 29 set 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.htm)
14. Borsato FG, Carvalho BG. Hospitais gerais: Inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019; 26(4):1275-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.10212019>

---

**Endereço para correspondência:** Célia Maria Gomes Labegalini. Av. Gabriel Esperidião, S/N - Jd. Morumbi, Paranavaí-PR-BR, CEP: 87703-000. Telefone: (43) 991512624. E-mail: [celia.labegalini@gmail.com](mailto:celia.labegalini@gmail.com)

**Data de recebimento:** 08/12/2021

**Data de aprovação:** 13/09/2022