



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM -
MESTRADO PROFISSIONAL

Carolina Otto

**Construção e validação de um instrumento para acompanhamento de pessoas
com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde**

Florianópolis
2024

Carolina Otto

Construção e validação de um instrumento para acompanhamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Área de concentração em Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem, na linha de atuação: Tecnologia em Saúde e enfermagem.
Orientador: Profa. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks

Florianópolis

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Otto, Carolina

Construção e validação de um instrumento para acompanhamento de pessoas com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde / Carolina Otto ; orientadora, Melissa Orlandi Honório Locks, 2024.
168 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Diabetes Mellitus. 3. Hipertensão Arterial. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Enfermagem. I. Locks, Melissa Orlandi Honório . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.

Carolina Otto

Construção e validação de um instrumento para acompanhamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 14 de dezembro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Melissa Orlandi Honório Locks, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Profa. Luciana Martins Da Rosa, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Profa. Laura Cavalcanti De Farias Brehmer, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Profa. Lucia Nazareth Amante, Dra.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Melissa Orlandi Honório Locks, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2024

APOIO FINANCEIRO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) - PROGRAMA MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 08/2021).

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua divina força e proteção. Agradeço a oportunidade de me permitir estudar mais sobre minha profissão e por me dar sabedoria para enfrentar os desafios.

Ao meu esposo, Mauricio. Obrigada por seu companheirismo, apoio incondicional e paciência para que fosse possível concretizar esse sonho. Imensamente grata por toda sua ajuda em compreender a importância dessa etapa, pelo sorriso e abraços quando chegava das aulas. Por compreender minhas ausências e ser meu melhor amigo nas horas que precisei, sempre sabendo dizer as palavras certas de motivação para tornar este desafio mais leve.

À minha orientadora, Profa. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks. Obrigada por sempre me acolher de forma tão carinhosa durante as orientações, por mostrar o direcionamento quando tudo parecia não estar claro. Obrigada por ser essa grande Enfermeira e Professora, com o dom de transmitir todo o conhecimento e entusiasmo que você tem pela profissão.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem. Obrigada pela dedicação e ensinamentos durante as aulas, que muito me auxiliaram a amadurecer na profissão e reconhecer os caminhos que devem ser trilhados para fortalecer a Enfermagem.

Aos membros da banca de qualificação, Profa. Luciana Martins Da Rosa e Profa. Dra. Laura Cavalcanti De Farias Brehmer, por suas valiosas contribuições para o enriquecimento deste trabalho.

Aos meus colegas de trabalho, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde que colaboraram na participação e no desenvolvimento dessa pesquisa. E por fim, a todos que de alguma forma participaram deste processo e tornaram possível o percurso para a realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: o Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial apresentam crescente prevalência e grande impacto no serviço de saúde, sendo os principais fatores de risco: o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas. Nesse contexto, o enfermeiro que atua na Atenção Primária à Saúde tem a função de realizar o planejamento, gerenciar e executar ações, no âmbito da saúde individual e coletiva e supervisionar a assistência direta à população, realizando as ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. **Objetivo:** construir e validar um instrumento para acompanhamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa metodológica, realizada através de etapas quantitativas e qualitativas, por meio da abordagem do *design thinking*, a partir da proposta do modelo teórico do ‘Duplo Diamante’: descobrir, definir, desenvolver e entregar. O estudo foi desenvolvido nos meses de setembro de 2022 a outubro de 2023 e o cenário foi a Secretaria Municipal de Saúde de Araquari, Santa Catarina. Para a etapa qualitativa, os participantes foram os agentes comunitários de saúde e enfermeiros atuantes há pelo menos seis meses. A etapa quantitativa ocorreu através da validação da tecnologia desenvolvida e, para tanto, foram selecionados juízes enfermeiros docentes e/ou pesquisadores mestres e/ou doutores na temática do estudo. Na etapa “descobrir”, foi realizado um levantamento situacional, através da observação da realidade, investigação documental e aplicação de questionário online com os agentes comunitários de saúde. A etapa “definir” ocorreu através de revisão da literatura e da aplicação do questionário com enfermeiros, de modo a elencar as necessidades e os principais conteúdos que devem constar no instrumento a ser construído. A terceira etapa, que consiste em “desenvolver”, ocorreu a partir da estruturação do conteúdo teórico emergido da etapa anterior, com consecutiva validação com experts no assunto. Por fim, a etapa de “entregar” deu-se a partir da entrega da ferramenta proposta. A análise dos dados qualitativos, oriundos da pesquisa com os agentes comunitários de saúde e enfermeiros, aconteceu por meio da categorização temática de Minayo e os dados quantitativos referentes à etapa de validação ocorreram por aplicação do Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** são apresentados na forma de dois manuscritos e um produto, desenvolvido na forma de instrumento, cuja validação apresentou índices de validade de conteúdo individual de cada item maior que 88% e 96% no Índice de Validade de Conteúdo global, podendo ser considerado, dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde, como um instrumento válido e viável, além de poder ser adaptado para atendimento em outros níveis de atenção à saúde. **Produto:** instrumento de apoio à visita domiciliar do agente comunitário de saúde para acompanhamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial. **Conclusão:** espera-se que o instrumento possibilite a viabilização de uma importante ferramenta de dados, para o aperfeiçoamento de práticas que vão auxiliar as equipes de saúde no desenvolvimento e planejamento de estratégias de vigilância, promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Palavras-chave: Diabetes *Mellitus*; Hipertensão Arterial; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Gestão da Informação.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension have an increasing prevalence and great impact on the health service, with the main risk factors being: smoking, inadequate food consumption, physical inactivity and excessive consumption of beverages. In this context, the nurse who works in Primary Health Care has the function of carrying out planning, managing and executing actions, within the scope of individual and collective health and supervising direct assistance to the population, carrying out promotion, prevention, cure and rehabilitation. **Objective:** build and validate an instrument for monitoring people with Diabetes Mellitus and High Blood Pressure in Primary Health Care. **Method:** methodological research, carried out through quantitative and qualitative steps, through the design thinking approach, based on the model proposal 'Double Diamond' theory: discover, define, develop and deliver. The study was carried out from September 2022 to October 2023 and the setting was the Municipal Health Department of Araquari, Santa Catarina. For the qualitative stage, the participants were community health agents and nurses working for at least six months. The quantitative stage occurred through the validation of the technology developed and, for this purpose, nurses who were professors and/or researchers with masters and/or doctorates in the study theme were selected. In the “discover” stage, a situational survey was carried out, through observation of reality, documentary research and application of an online questionnaire with community health agents. The “define” stage occurred through a literature review and the application of the questionnaire with nurses, in order to list the needs and main contents that should be included in the instrument to be constructed. The third stage, which consists of “developing”, occurred from the structuring of the theoretical content that emerged from the previous stage, with consecutive validation with experts on the subject. Finally, the “delivery” stage began with the delivery of the proposed tool. The analysis of qualitative data, arising from research with community health agents and nurses, took place through Minayo's thematic categorization and quantitative data referring to the validation stage occurred through the application of the Content Validity Index. **Results:** are presented in the form of two manuscripts and a product, developed in the form of an instrument, whose validation presented individual content validity indexes for each item greater than 88% and 96% in the global Content Validity Index, which can be considered, within the context of Primary Health Care, as a valid and viable instrument, in addition to being able to be adapted for care at other levels of health care. **Product:** instrument to support home visits by community health agents to monitor people with Diabetes Mellitus and High Blood Pressure. **Conclusion:** it is expected that the instrument will enable the creation of an important data tool, for the improvement of practices that will help health teams in the development and planning of surveillance, health promotion and disease prevention strategies.

Keywords: Diabetes Mellitus; Arterial Hypertension; Primary Health Care; Nursing; Information Management.

RESUMEN

Introducción: la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial tienen una prevalencia creciente y gran impacto en el servicio de salud, siendo los principales factores de riesgo: tabaquismo, consumo inadecuado de alimentos, inactividad física y consumo excesivo de bebidas. En este contexto, el enfermero que trabaja en la Atención Primaria de Salud tiene la función de realizar la planificación, gestión y ejecución de acciones, en el ámbito de la salud individual y colectiva y supervisar la asistencia directa a la población, realizando actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación. **Objetivo:** construir y validar un instrumento para el seguimiento de personas con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en Atención Primaria de Salud. **Método:** investigación metodológica, realizada a través de pasos cuantitativos y cualitativos, mediante el enfoque del pensamiento de diseño, basado en la propuesta del modelo 'Doble Diamante'. teoría: descubrir, definir, desarrollar y entregar. El estudio se realizó entre septiembre de 2022 y octubre de 2023 y el escenario fue la Secretaría Municipal de Salud de Araquari, Santa Catarina. Para la etapa cualitativa, los participantes fueron agentes comunitarios de salud y enfermeros que trabajaron durante al menos seis meses. La etapa cuantitativa ocurrió a través de la validación de la tecnología desarrollada y, para ello, se seleccionaron enfermeros docentes y/o investigadores con maestría y/o doctorado en el tema de estudio. En la etapa de “descubrir”, se realizó un relevamiento situacional, a través de la observación de la realidad, investigación documental y aplicación de un cuestionario en línea con agentes comunitarios de salud. La etapa de “definición” ocurrió a través de la revisión de la literatura y la aplicación del cuestionario con enfermeros, con el fin de enumerar las necesidades y principales contenidos que deben ser incluidos en el instrumento a construir. La tercera etapa, que consiste en “desarrollar”, se dio a partir de la estructuración de los contenidos teóricos surgidos de la etapa anterior, con validación consecutiva con expertos en el tema. Finalmente, se inició la etapa de “entrega” con la entrega de la herramienta propuesta. El análisis de los datos cualitativos, provenientes de investigaciones con agentes comunitarios de salud y enfermeros, ocurrió a través de la categorización temática de Minayo y los datos cuantitativos referentes a la etapa de validación ocurrieron a través de la aplicación del Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** se presentan en forma de dos manuscritos y un producto, desarrollado en forma de instrumento, cuya validación presentó índices de validez de contenido individuales para cada ítem superiores al 88% y 96% en el Índice de Validez de Contenido global, los cuales pueden considerarse, en el contexto de la Atención Primaria de Salud, como un instrumento válido y viable, además de poder adaptarse para la atención en otros niveles de atención en salud. **Producto:** instrumento de apoyo a las visitas domiciliarias de agentes comunitarios de salud para el seguimiento de personas con Diabetes Mellitus y Presión Arterial Alta. **Conclusión:** Se espera que el instrumento permita la creación de una importante herramienta de datos, para la mejora de prácticas que ayuden a los equipos de salud. En el desarrollo y planificación de estrategias de vigilancia, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; Hipertensión Arterial; Primeros Auxilios; Enfermería; Gestión de la información

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama do “Duplo Diamante”	46
Figura 2 – Etapa 1: Descobrir.....	47
Figura 3 – Etapa 2: Definir.....	49
Figura 4 – Etapa 3: Desenvolver	51
Figura 5 – Etapa 4: Entregar	56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios laboratoriais para diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e DM.....	35
Quadro 2 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade.....	39
Quadro 3 - Pontuação para seleção de <i>experts</i> adaptado de Fehring, Florianópolis/SC, 2021	53

MANUSCRITO 2

Quadro 1 – Itens que compuseram o instrumento final e os cálculos de IVC após a avaliação de conteúdo dos <i>experts</i> , Florianópolis, SC, Brasil, 2023	92
Quadro 2 - Instrumento de apoio à visita domiciliar do agente comunitário de saúde para acompanhamento das pessoas com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial	94

LISTA DE TABELA

MANUSCRITO 1

Tabela 1 - Caracterização dos participantes do estudo do ano de 2023. Florianópolis, SC, Brasil65

MANUSCRITO 2

Tabela 1 - Caracterização dos juízes participantes da pesquisa. Florianópolis, SC, Brasil, 202390

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário à Saúde
ADA	<i>American Diabetes Association</i>
AMG	Automonitoramento Glicêmico
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Consulta de Enfermagem
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DALYS	<i>Disability Adjusted Life Years</i>
DAP	Doença Arterial Periférica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
DMG	Diabetes <i>Mellitus</i> Gestacional
DRC	Doença Renal Crônica
DS	Diagnóstico Situacional
EAP	Equipe de Atenção Primária
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FR	Frequência Respiratória
HA	Hipertensão Arterial
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IC	Insuficiência Cardíaca
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>
IMC	Índice de Massa Corpórea
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LOA	Lesões de Órgão-Alvo
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PE	Processo de Enfermagem

PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RD	Retinopatia Diabética
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SMS	Secretária Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	23
2.1	OBJETIVO GERAL.....	23
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	24
3.1	AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	24
3.1.1	O papel do enfermeiro e do agente comunitário de saúde no acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial e diabetes <i>Mellitus</i> na atenção primária à saúde	28
3.2	DIABETES <i>MELLITUS</i>	32
3.3	HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	36
3.4	TECNOLOGIA EM SAÚDE E NA ENFERMAGEM.....	41
4	MÉTODO	44
4.1	TIPO DE ESTUDO	44
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	46
4.3	ETAPAS DO ESTUDO	46
4.3.1	Descobrir.....	47
4.3.2	Definir	49
4.3.3	Desenvolver	51
4.3.4	Entregar.....	56
4.4	ANÁLISE DOS DADOS	56
4.4.1	Dados qualitativos.....	56
4.4.2	Dados quantitativos	57
4.5	CUIDADOS ÉTICOS	58
5	RESULTADOS	60
5.1	MANUSCRITO 1: O CUIDADO ÀS PESSOAS COM DIABETES <i>MELLITUS</i> E HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: INVESTIGAÇÃO COM ENFERMEIROS E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	60
5.2	MANUSCRITO 2: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA ACOMPANHAMENTO DAS PESSOAS COM DIABETES <i>MELLITUS</i> E HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	82

5.3	PRODUTO 3: INSTRUMENTO DE APOIO À VISITA DOMICILIAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA ACOMPANHAMENTO DAS PESSOAS COM DIABETES <i>MELLITUS</i> E HIPERTENSÃO ARTERIAL....	108
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
	REFERÊNCIAS	114
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPAÇÃO (AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE)	128
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPAÇÃO (ENFERMEIROS).....	130
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - JUÍZES ESPECIALISTAS.....	132
	APÊNDICE D - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	134
	APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO COM ENFERMEIROS	142
	APÊNDICE F - VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO	147
	APÊNDICE G - QUADRO DO CÁLCULO DO IVC	163
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	164

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT foram responsáveis por cerca de 70% das mortes ocorridas, globalmente, em 2019 (Brasil, 2021a).

No Brasil, no ano de 2019, em relação ao número de óbitos registrados, 54,7% foram causados por DCNT e as doenças do aparelho circulatório ocuparam o primeiro lugar em número de óbitos por capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Nas faixas etárias acima de 50 anos, as principais causas de óbito, em 2019, foram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas e as doenças do aparelho respiratório (Brasil, 2021a).

As DCNT são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura. As doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Estes são determinados pelo acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego, renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde. Os principais fatores de risco comportamentais para o adoecimento por DCNT são: tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física (Brasil, 2021a; WHO, 2020).

Dentro desse contexto, no âmbito mundial, o Diabetes *Mellitus* (DM) é um sério problema de saúde pública, já que, em 2000, a estimativa global de adultos vivendo com diabetes era de 151 milhões. Em 2009, esse percentual havia crescido para 88%, passando para 285 milhões, e em 2020 estimou-se que 9,3% dos adultos, entre 20 e 79 anos (463 milhões de pessoas), viviam com diabetes. Além disso, 1,1 milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos apresentam Diabetes tipo 1 (ADA, 2022).

Todavia, observa-se que a crescente prevalência de diabetes em todo o mundo é impulsionada por uma complexa interação de fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais e genéticos. O aumento contínuo, em grande parte, está relacionado com o aumento do Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), e dos fatores de risco relacionados, que incluem níveis crescentes de obesidade, dietas não saudáveis e falta de atividade física (ADA, 2022).

Outra DCNT com grande impacto no serviço de saúde é a Hipertensão Arterial (HA), sendo uma patologia que apresenta causas multifatoriais e é caracterizada por níveis elevados da pressão arterial, sustentados por um longo período de tempo. Seus principais fatores de risco incluem: idade, etnia, excesso de peso, ingestão de sódio, ingestão de álcool, sedentarismo e fatores genéticos. A HA tem alta prevalência no cenário mundial, inclusive nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Dessa forma, ela é considerada um dos problemas mais graves de saúde pública no país e é um dos principais fatores de risco, senão o principal fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), doenças cerebrovasculares e renais, responsáveis por elevados números de hospitalizações, atendimentos ambulatoriais e índice de óbitos (Brasil, 2021a; Menezes; Portes; Silva, 2020).

Também se observou que a elevação da Pressão Arterial Sistólica (PAS) foi o principal fator de risco, responsável por 10,4 milhões de mortes e 218 milhões de *Disability Adjusted Life Years* (DALYs), ou seja, anos de vida ajustados para a incapacidade. Além disso, foi responsável por cerca de 40% das mortes em pessoas com DM, 14% da mortalidade materno-fetal na gravidez e 14,7% do total de DALYs para Doença Renal Crônica (SBC, 2021).

Sendo assim, a HA constitui-se em um dos maiores fatores de risco para lesões cerebrais e vasculares, além de aumentar, consideravelmente, o risco para invalidez permanente. A prevalência atual da hipertensão, no Brasil, está em cerca de 30% da população, transformando-a em um dos principais e mais graves problemas de saúde pública, atualmente, necessitando de medidas eficazes e efetivas para seu controle (Menezes; Portes; Silva, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada dos usuários na Rede que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como princípios e diretrizes: promover um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Brasil, 2017).

Esta Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente

Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS.) Estas, por sua vez, constituem-se em arranjos organizativos, formados por ações e serviços de saúde, com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial (Brasil, 2017; Brasil, 2020).

Considerando que a Saúde da Família é uma estratégia prioritária para a expansão e consolidação da APS, as Equipes de Saúde da Família (ESF), por sua vez, visam à reorganização da APS, como planejamento para a expansão, qualificação e consolidação, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2017).

A RAS das pessoas com DCNT tem como princípios: o acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção; articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção; modelo de atenção centrada no usuário; humanização da atenção e monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços (Brasil, 2021).

É na APS que são identificados os fatores de risco e são desenvolvidas ações estratégicas para a promoção da saúde, prevenção e cuidado frente ao grupo de DCNT (em especial, DM e HA), no âmbito da Atenção Integral à Saúde, Vigilância em Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos à Saúde (Brasil, 2017).

Nesse contexto, a alta prevalência de DM e suas complicações apontam para a necessidade de investimentos na prevenção, no controle da doença e nos cuidados longitudinais. Nesse sentido, o DM é uma condição sensível à APS, ou seja, é uma enfermidade que poderia ser evitada e controlada a partir de um conjunto de ações oportunas e efetivas de profissionais e gestores no âmbito da AB. Dessa maneira, devem ser ofertados serviços de saúde suficientes e adequados para atender à crescente demanda, buscando evitar complicações, hospitalizações, óbitos e elevados gastos do sistema de saúde (Muzy *et al.*, 2021).

Assim como o DM, a HA também impacta, diretamente, nas ações de cuidado na APS, isso porque, segundo Scola, Winckler e Marrone (2021), em torno de 50% das mortes por doenças cardiovasculares, no Brasil, têm a HAS como um fator presente direta ou indiretamente. A HA é uma doença crônica degenerativa e silenciosa, que, em muitos casos, só é identificada quando o indivíduo apresenta

manifestações clínicas de patologias cardiovasculares, como: o Acidente Vascular Encefálico (AVE). Assim, os níveis pressóricos elevados são responsáveis por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro, apresenta um papel fundamental no desenvolvimento da enfermagem clínica, com utilização de protocolos de assistência, ações educativas que transcendem a construção conjunta de conhecimentos e orientação para o autocuidado, levantamento e planejamento de novas necessidades em saúde, o que proporciona inúmeras estratégias de cuidados (Araújo *et al.*, 2018; Marques *et al.*, 2021; Teston *et al.*, 2018).

Na APS, o enfermeiro desenvolve ações específicas para o controle de DCNT, em especial, voltadas à DM e HAS, atuando no acolhimento dos pacientes, capacitando as pessoas para aumentar seu controle sobre os determinantes que influenciam o autocuidado, desenvolvendo estratégias para promover e avaliar a adesão dos pacientes às condutas prescritas com técnicas educacionais, motivacionais, cognitivas e uso das tecnologias e execução do planejamento e gerenciamento de avaliação das ações desenvolvidas por técnicos/auxiliares de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e agentes de combate a endemias em conjunto com os outros membros da equipe (Brasil, 2021).

Corroborando na linha de cuidado às DCNT, o ACS atua junto à comunidade, mediante visitas periódicas, tendo assim, um papel fundamental ao estar vinculado à população, tornando-se o articulador dos processos de trabalho da equipe, esclarecendo sobre os fatores de risco, orientando-a sobre as medidas de prevenção; identificando, na população, as pessoas com fatores de risco para doença cardiovascular e encaminhado à unidade de saúde para avaliação clínica adicional às pessoas com fatores de risco para doenças. Além dessas ações, o ACS também questiona, durante as visitas domiciliares, se o indivíduo está seguindo as orientações de dieta, atividades físicas, controle de peso, cessação do hábito de fumar e da ingestão de bebidas alcoólicas, e, especificamente, para os hipertensos e/ou diabéticos, se estão aderindo à terapia prescrita; e registra, em sua ficha de acompanhamento, o diagnóstico de doenças cardiovasculares ou fatores de risco importantes, como tabagismo, obesidade, hipertensão e diabetes de cada membro da família (Brasil, 2021).

Considerando o elevado quantitativo de pessoas vivendo com DM e HA, no território da APS, o enfermeiro necessita, para o desenvolvimento da gerência do

cuidado em enfermagem, criar e desenvolver ferramentas para o acompanhamento das doenças crônicas. Esse monitoramento contínuo em seus diferentes contextos permite a reorientação dos serviços de saúde, da atenção primária e do processo de trabalho. Além disso, auxilia na revisão de estratégias para a prevenção, enfrentamento e controle das DCNT, com o objetivo de melhoria nos resultados dos indicadores de saúde.

Atualmente, no município de Araquari/SC, onde atuo como enfermeira desde 2018, no período de outubro de 2023, o número de pacientes cadastrados vinculados às ESF com diagnóstico de HA era de 6.089 e com DM era de 2014, conforme os dados do sistema de informação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (Celk Saúde, 2023).

Neste cenário, o serviço de saúde do município em questão não possui ferramentas de apoio às equipes para realizar o acompanhamento das pessoas com HA e DM. Logo, não foi possível realizar o registro do acompanhamento periódico das condições de saúde, adesão ao tratamento, realização de exames, acompanhamento dos cuidados e agravamento de saúde. Atualmente a única maneira de acompanhamento é durante as consultas clínicas dos atendimentos agendados ou pela procura na demanda espontânea, o que acaba por dificultar o conhecimento da realidade daquela população e atualização da condição de saúde de forma continuada.

Considerando o elevado quantitativo de pessoas vivendo com hipertensão e diabetes neste município, identifica-se uma lacuna existente quanto aos dados coletados e registrados pelos ACS, já que não existe nenhum instrumento, seja informatizado ou manual, que possa ser utilizado como fonte de registro e informação, constando dados sobre perfil epidemiológico, informações de cuidados para o acompanhamento das pessoas com HA e DM, que são atendidas pelo município em questão. Em consequência disso, a inexistência desses dados faz com que a gestão, as equipes de saúde e a enfermagem não tenham subsídios de informações para o desenvolvimento de estratégias de vigilância, promoção da saúde e a prevenção de agravos, que interferem direta ou indiretamente nas condições de saúde da população.

Com base no exposto, a necessidade deste estudo relaciona-se com as dificuldades encontradas na APS do município e inexistências de dados nos sistemas de informação sobre o acompanhamento das pessoas com DM e HA. Com isso,

acredita-se que a construção deste instrumento possa também promover o acompanhamento e o monitoramento das pessoas com HA e DM, como ferramenta para fortalecer a adesão ao tratamento, reforçar as orientações de saúde realizadas pela equipe, enfatizar as necessidades de mudança do estilo de vida, promovendo a identificação, precocemente, das pessoas com sinais de agravamento e encaminhamento para avaliação no serviço de saúde, assim, prevenindo as complicações do HA e DM.

Dessa maneira, este instrumento poderá não apenas contribuir para o processo de trabalho dos ACS, como também auxiliar o enfermeiro, durante a consulta de enfermagem, na obtenção de dados que subsidiem suas orientações de cuidados. Assim, espera-se que possa contribuir também para as medidas de promoção à saúde e prevenção de complicações de agravos, reduzindo o impacto do DM e HA, fornecendo diagnóstico precoce e cuidados adequados, podendo, dessa forma, ajudar as pessoas que vivem com esta doença a evitar ou retardar complicações.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como pergunta de pesquisa: Quais conteúdos devem compor um instrumento para acompanhamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar um instrumento para acompanhamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A sustentação teórica apresentada baseou-se em uma revisão narrativa, que se utilizou das seguintes fontes de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal Periódicos da CAPES, PubMed, MEDLINE e normas técnicas, protocolos e diretrizes de órgãos nacionais e internacionais que versam sobre DM e HA. Esses dados trazem, sumariamente, aspectos relacionados ao Diabetes *Mellitus* e à Hipertensão Arterial, além das especificidades do papel e da importância de ferramentas informatizadas para o desenvolvimento de tecnologia em saúde e na enfermagem, para acompanhamento das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*. Para tanto, foram utilizados, durante a busca, os seguintes descritores: Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem.

3.1 AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O Brasil vem passando por uma transição demográfica acelerada, que resulta da redução abrupta da taxa de fecundidade e de elevados índices de envelhecimento populacional. Por sua vez, a transição epidemiológica observada no país é marcada, entre outros aspectos, pelo desafio das doenças crônicas e de seus fatores de risco, além do forte crescimento das causas externas de morbimortalidade (Brasil, 2021a).

As DCNT são um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo a OMS, elas foram responsáveis por cerca de 70% das mortes ocorridas, globalmente, em 2019 (WHO, 2020). No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2019, por 41,8% do total de mortes ocorridas, prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade (Brasil, 2021b).

Assim, as DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no país. Dessa maneira, o Plano de Enfrentamento das DCNT tem o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de apoiar os serviços de saúde voltados às doenças crônicas (Brasil, 2021b).

O Plano aborda os quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade) e define diretrizes e ações em três eixos: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde; e cuidado integral (Brasil, 2021b).

No contexto das DCNT, emerge a necessidade de conhecer o comportamento da população, que pode refletir em impactos na saúde, em todas as fases da vida, visto que as condições em que as pessoas vivem e trabalham influenciam a qualidade de vida e saúde (WHO, 2020).

Considerando que a maioria das mortes prematuras está ligada a fatores de risco modificáveis, tais como: obesidade, hábito alimentar inadequado, inatividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, poluição ambiental e saúde mental, as políticas de saúde, que criam ambientes propícios para escolhas saudáveis e acessíveis, são essenciais para motivar as pessoas a adotarem e manterem comportamentos saudáveis (OPAS, 2017).

Dessa maneira, a prática regular de atividade física, em específico, está relacionada com a melhoria da capacidade cardiovascular e respiratória, da resistência física e muscular, da densidade óssea e da mobilidade das articulações, da pressão arterial em hipertensos, do nível de colesterol, da tolerância à glicose e da ação da insulina, do sistema imunológico, a diminuição do risco de cânceres de cólon e de mama nas mulheres. Dentre outros benefícios, também podemos citar: o controle do peso, a prevenção de osteoporose e diminuição de lombalgias, aumento a autoestima, diminuição da depressão, alívio do estresse, aumento do bem-estar e redução do isolamento social (Brasil, 2021b).

Sendo assim, a PNAB define a organização em RAS como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, sendo que o cuidado em saúde de pessoas com doenças crônicas deve se dar de forma integral. Nesse sentido, a Portaria GM/MS nº 483, de 1º de abril de 2014, redefine a RAS das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS, e estabelece diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado (Brasil, 2014).

Os objetivos da RAS das Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção integral à saúde em todos os pontos de atenção, através da execução de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos,

diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde; e fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações (Brasil, 2014).

Vale lembrar que a APS é o primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do SUS e que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Dessa forma, a APS considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde, visando o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (Brasil, 2017).

É na APS que é possível a realização de ações que englobam desde a promoção e prevenção de agravos, o diagnóstico, a monitorização e o acompanhamento contínuo dos usuários com doenças crônicas. Sendo assim, a ESF, criada em 1994, é caracterizada como a “porta de entrada” prioritária em um sistema de saúde, constitucionalmente, fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado (Menezes; Portes; Silva, 2020).

É importante destacar que a ESF deve promover melhorias nas condições de saúde e autonomia dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Também precisa desenvolver, em seu território, um atendimento acolhedor e resolutivo, que possa favorecer o avanço da gestão e coordenação do cuidado aos usuários. Dessa forma, a ESF busca reorientar o modelo de atenção à saúde, ao aproximar os profissionais de saúde à comunidade, utilizando-se de uma nova dinâmica de organização dos serviços e ações de saúde, dentro das RAS (Brasil, 2017; Nascimento; Borges, 2020).

Na ESF, é possível realizar a vigilância e o monitoramento de doenças crônicas que têm como finalidade conhecer a sua distribuição, magnitude e tendência, além de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle (Brasil, 2017).

Nessa perspectiva, a prevenção e o controle das DCNT constituem um grande desafio para as equipes de saúde, em especial, para a APS. Essas doenças são muito

prevalentes, multifatoriais e coexistem com determinantes biológicos e socioculturais e o seu cuidado, para ser efetivo, envolve diversas categorias profissionais, exigindo protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade (Brasil, 2021b).

Conforme Andrade *et al.* (2019), parte dos agravos relacionados a condições crônicas pode ser evitada por mudanças comportamentais, com a adoção de hábitos de vida saudáveis e/ou adoção de estratégias, no âmbito da APS, sobre o manejo clínico dessas doenças. Assim, a APS, especialmente a ESF, assume um papel fundamental nesse processo, fazendo o levantamento epidemiológico e propondo medidas preventivas, de controle e tratamento.

Com relação a HA, a ESF desenvolve diversas ações, que incluem: medida da Pressão Arterial (PA), consultas médicas e de enfermagem, atividades educativas individuais e coletivas, e acesso ao tratamento nos demais níveis hierárquicos do SUS. Dessa forma, as equipes da ESF trabalham com o intuito de identificar, precocemente, as pessoas com HA, acompanhá-las, adequadamente, orientá-los sobre a manutenção dos parâmetros pressóricos em níveis normais e os riscos decorrentes da sua elevação (Menezes; Portes; Silva, 2020).

Na APS, as estratégias para o manejo adequado da hipertensão devem incluir a realização de ações de prevenção e monitoramento, bem como o melhor gerenciamento da doença, com planos de tratamento ajustados e apropriados a cada indivíduo, ou seja, um acompanhamento estruturado e eficiente é essencial para a obtenção dos benefícios do tratamento, e, conseqüentemente, redução de danos e complicações à saúde (Luz; Silva; Griep, 2020).

Analisando que o rastreamento, diagnóstico, avaliação e manejo da HA, na APS, não requerem tecnologia sofisticada, a ESF configura-se como elemento-chave para a organização e implantação de ações que visem a prevenção e o controle da hipertensão. Além disso, tais ações devem ser capazes de promover a igualdade no acesso dos mais diversos grupos sociais que precisam da saúde pública, sobretudo, no acompanhamento das enfermidades crônicas (Gewehr *et al.*, 2018).

O DM também é um importante problema de saúde pública, pois essa doença pode ocasionar graves complicações transitórias e/ou permanentes, tais como: neuropatia, retinopatia, cegueira, nefropatia, pé diabético e amputações. A alta prevalência de DM e suas complicações apontam para a necessidade de investimentos na prevenção, no controle da doença e nos cuidados longitudinais (Guthold; Stevens; Riley; Bull, 2018; Purim *et al.*, 2022).

Assim, o crescimento progressivo do número de pessoas com DM2 pode estar associado a diversos aspectos, incluindo o envelhecimento, transição nutricional e urbanização. Nesse aspecto, a APS deve promover aos pacientes diabéticos acesso aos serviços de saúde, tratamento adequado, adesão terapêutica e acompanhamento contínuo (Muzy *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que, além do ganho em qualidade de vida da população, a adequação da assistência à saúde da pessoa com DM pode evitar custos desnecessários para o sistema de saúde. Para tanto, a avaliação e o controle adequados do paciente com diabetes, ainda na APS, são essenciais para evitar o agravamento da doença e óbitos. No cuidado dos pacientes com diabetes, a realização de exames periódicos é fundamental na prevenção de agravos decorrentes da enfermidade (Muzy *et al.*, 2021).

As DCNT estão inseridas em um contexto desafiador para a prática de enfermagem, com altas taxas de prevalência e causas multifatoriais, envolvendo a necessidade de políticas públicas que possam conciliar: prevenção, proteção, promoção, tratamento e manutenção da saúde ao indivíduo, família e comunidade. Cabe, desse modo, ao enfermeiro, desenvolver atividades de natureza educativa, assistencial e administrativa, contribuindo, de forma significativa, para a resolutividade na assistência, identificação dos fatores de risco e as condições protetoras, visando proporcionar à comunidade assistência qualificada, integral e com produção de mudanças na atenção à saúde (Brasil, 2021b; Nogueira; Pachú, 2021).

3.1.1 O papel do enfermeiro e do agente comunitário de saúde no acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial e diabetes *Mellitus* na atenção primária à saúde

No contexto da APS, todos os profissionais de saúde detêm relevância no cuidado das pessoas com hipertensão e diabetes. As ESFs são constituídas pelos seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, auxiliares em saúde bucal ou técnicos em saúde bucal, auxiliares de enfermagem ou técnicos de enfermagem e a ACS, entre outros profissionais definidos em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população (Brasil, 2017).

A atuação de equipes multiprofissionais tem sido incorporada aos serviços de saúde da atenção primária, secundária e terciária. É na APS que se desenvolvem a promoção da saúde e as ações educativas e terapêuticas que podem ser elaboradas com grupos de pacientes, seus familiares e a comunidade. Logo, o enfrentamento das doenças crônicas exige abordagens multidisciplinares e multiprofissionais, com ênfase estratégica em prevenção, tratamento e controle; e requer ações que impactem, positivamente, na redução dessas doenças e de seus fatores de risco (Barroso *et al.*, 2020).

No cuidado com as pessoas com HA e DM, existem atribuições comuns a todos os membros da equipe e específicas a cada profissional. Algumas ações específicas ao profissional enfermeiro são: promover o acolhimento dos pacientes; ofertar a consulta de enfermagem; incentivar o autocuidado; promover ações educativas individuais ou coletivas; realizar visitas domiciliares, compartilhadas com os demais profissionais da equipe, dentre outros (Mota; Lanza; Cortez, 2019).

A assistência de enfermagem, nesse contexto, tem papel importante na APS, tanto em ações de rastreamento de novos casos, promoção e manutenção da saúde, bem como na prevenção de complicações, através da realização da Consulta de Enfermagem (CE) individual e coletiva (Mota; Lanza; Cortez, 2019).

Levando em consideração a necessidade de um tratamento continuado ao paciente na APS, devido a sua cronicidade, é preciso ressaltar o papel do enfermeiro. Este profissional está inserido no cuidado, desde as etapas de diagnóstico médico, adesão e compreensão do tratamento medicamentoso, prescrição e indicação de tratamentos não medicamentosos, intervenções e acompanhamento, atuação na identificação e no acompanhamento dos fatores de risco, acompanhamento de sinais e sintomas e intervenções nos aspectos sociais, analisando o contexto familiar em que o paciente está inserido e suas redes de apoio (Matias; Kaizer; São-João, 2021).

Em resumo, os cuidados de enfermagem devem auxiliar a pessoa a conhecer o seu problema de saúde e os fatores de risco a ele correlacionados. Também se deve identificar certas vulnerabilidades, prevenir complicações e conquistar um bom controle metabólico que, em geral, depende de alimentação regular e adesão às atividades físicas. Nessa perspectiva, um dos seus principais instrumentos de trabalho é a Consulta de Enfermagem (CE) (Matias; Kaizer; São-João, 2021).

A CE é uma atividade privativa do enfermeiro, na qual é realizado o processo de enfermagem (PE) em cinco etapas, a saber: levantamento dos problemas de

enfermagem e necessidades de saúde, através do histórico e relato verbal; observação clínica de possíveis alterações, sinais e sintomas durante o exame físico (histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem, para estabelecimento de prioridades de cuidado; planejamento de intervenções e implementação; avaliação dos processos e seus resultados e registro das atividades. Assim, através da CE, é possível que o enfermeiro atue junto à pessoa com HA e DM, principalmente, aos cuidados relacionados à adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos (COFEN, 2009).

Sendo assim, os aspectos a serem avaliados durante a CE, em seguimento na APS, são diversos. Esses, muitas vezes, estão interligados aos comportamentos relacionados à saúde, como: a medida ambulatorial e residencial da PA e/ou da glicemia capilar; a adesão e manutenção de uma dieta saudável, hipossódica e/ou com baixo consumo de carboidratos; prática regular de atividade física; o comparecimento a consultas médicas e de enfermagem; a adesão ao tratamento medicamentoso; o acompanhamento dos fatores de riscos; o monitoramento dos sintomas relacionados à descompensação das doenças; a manutenção ou a perda ponderal de peso, dentre outros (Silveira *et al.*, 2018).

Com o aumento da prevalência dessas doenças, demanda-se uma nova forma de atuação, em direção à promoção da saúde, a fim de evitar complicações e proporcionar a qualidade de vida da pessoa com alguma doença dessa natureza. Nesse sentido, as DCNT representam um dos principais problemas de saúde pública no mundo, por estarem relacionadas com limitações laborais e, conseqüentemente, agravamento dos problemas financeiros das famílias (Draeger *et al.*, 2022).

Nesse contexto, na atenção primária, a CE permite acompanhar o monitoramento periódico das pessoas com DCNT. Assim, destaca-se a importância da atuação clínica do enfermeiro, que, além de abordar o processo de doença, observa o sujeito em seu contexto individual e no âmbito coletivo, desenvolvendo uma prática de cuidados de enfermagem mais segura (Draeger *et al.*, 2022; Sousa, 2018).

O acompanhamento das DCNT fornece aos enfermeiros um processo sistemático de informações sobre definição da doença, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e implementação de ações de educação em saúde e avaliação dos pacientes com DCNT (Draeger *et al.*, 2022; Sousa, 2018).

Nessa direção, o enfermeiro assume, na ESF, o papel de educador e motivador dos usuários, buscando utilizar medidas que incentivem a manutenção da

saúde, sensibilizando-o sobre sua condição e mudança do estilo de vida, através da adoção de hábitos mais saudáveis, os quais devem respeitar as respectivas regiões, culturas, características sociais e econômicas encontradas no território (Salles *et al.*, 2019).

Segundo Mota, Lanza e Cortes (2019), em um ensaio clínico não controlado, foi demonstrada a importância e efetividade da CE para a melhoria da adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para HA. Durante o acompanhamento de enfermagem, observou-se que, após as intervenções, houve redução das crises hipertensivas e o grupo manteve-se sem lesões de órgãos-alvo. Também foi possível analisar uma redução da classificação do índice de massa corpórea (IMC), e maior adesão dos usuários aos tratamentos após as intervenções de enfermagem.

Uma revisão sistemática realizada por Ramos, Silveira e Souza (2022), demonstrou que as ações desenvolvidas na APS para pacientes com doenças crônicas, em especial a HA e DM, vêm apresentando melhora dos indicadores clínicos e qualidade de vida dos pacientes. Assim, a CE propicia a qualificação da assistência de enfermagem no cuidado ao doente crônico, figurando-se como instrumento de alcance para resolutividade da APS, com objetivo de garantir um cuidado continuado e integral a estes usuários.

Em um estudo realizado por Faria *et al.* (2022), foi desenvolvido um instrumento para ser utilizado durante a consulta de enfermagem, na APS, a fim de ampliar a abrangência do monitoramento dos riscos de complicações cardiovasculares pelo enfermeiro. Dessa forma, foi evidenciado que a utilização desse instrumento poderá auxiliar o enfermeiro na obtenção de dados que subsidiem seu plano de cuidados, com ênfase nas intervenções de enfermagem, tanto de caráter curativa como preventiva, promoção da saúde e qualidade de vida dos pacientes com DM2.

Embora a relevância do acompanhamento direto desses pacientes seja clara, muitas vezes, as equipes de saúde enfrentam algumas barreiras, considerando, sobretudo, a dificuldade de acesso a essas pessoas e, por vezes, uma baixa procura dos serviços de saúde, mostrando-se necessário realizar busca ativa dessas pessoas. Assim, vinculada aos cuidados com as DCNT, essa busca ativa, em especial das pessoas com HA e DM, é realizada nos domicílios pelos enfermeiros e também pelos ACS. Assim, o ACS é o elo entre a comunidade e os serviços de saúde, uma vez que

suas ações de cuidado no processo de trabalho podem viabilizar o acompanhamento longitudinal dos pacientes com doença crônica e suas famílias. Além disso, devido ao fato de estar inserido na comunidade, pode melhor identificar as necessidades de ações de cuidado e contribuir, significativamente, para a resolutividade esperada frente a esses problemas (Ramalho *et al.*, 2019).

Nesse contexto, os ACSs desenvolvem atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde das DCNT. Essas atividades ocorrem por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na unidade de saúde, no domicílio e em outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe, quando necessário (Brasil, 2017; Nascimento; Borges, 2020).

Logo, também realizam visitas domiciliares com periodicidade estabelecida, no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos à saúde. É nesse contexto da APS que ocorrem, prioritariamente, as ações integradas de identificação de fatores de risco, prevenção e cuidado dos pacientes com DCNT (Brasil, 2017; Nascimento; Borges, 2020).

Em um estudo realizado por Souza e Oliveira (2020), que avaliou a prevalência do descontrole glicêmico e metabólico e fatores associados em indivíduos atendidos em um laboratório central do sudoeste da Bahia, os dados demonstraram que mais de dois terços dos pacientes, ou seja, 70,2%, apresentaram descontrole glicêmico. Assim, em uma análise multivariada, apontou que receber menos visitas dos ACSs e não possuir comorbidades associadas à doença estavam relacionados a um pior controle glicêmico. Desse modo, os resultados sugerem a necessidade da melhoria na atenção dos pacientes, com uma equipe de saúde sensível às práticas adequadas para melhor controle metabólico.

3.2 DIABETES MELLITUS

O DM é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina e de sua ação. Esse tipo de distúrbio atinge proporções epidêmicas, com estimativa de 425 milhões de pessoas com DM mundialmente. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas

micro e macro vasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (ADA, 2022).

Conforme dados do *International Diabetes Federation* (IDF) (2021), 10,5% da população adulta mundialmente (20-79 anos) tem diabetes, e quase metade não sabe que vive com a doença. Até 2045, as projeções da IDF mostram que 1 em cada 8 adultos, aproximadamente, 783 milhões, viverá com diabetes, um aumento de 46%. Além disso, mais de 90% das pessoas com diabetes têm DM2, que é impulsionada por fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais e genéticos.

Estima-se que, nos próximos anos, o sistema de saúde mundial se tornará ainda mais sobrecarregado, em razão das altas taxas de hospitalizações e utilização dos serviços de saúde, assim também pelas inúmeras complicações relacionadas à progressão da doença. Nos países em desenvolvimento, acredita-se que, atualmente, será ainda maior, em razão dos desafios encontrados para o controle de doenças infecciosas. Nas últimas décadas, o número de novos casos de diabetes no Brasil tem sido crescente (SBD, 2023).

O diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune, poligênica, decorrente da destruição das células β pancreáticas, ocasionando deficiência completa na produção de insulina (SBD, 2023). Estima-se que mais de 88 mil brasileiros tenham DM1 e que o Brasil ocupe o terceiro lugar em prevalência de DM1 no mundo, segundo a IDF (2017). A prevalência de DM1 corresponde a 5 a 10% de todos os casos de DM, sendo que é mais, frequentemente, diagnosticado em crianças, adolescentes e, em alguns casos, em adultos jovens, afetando, igualmente, homens e mulheres. Para tanto, subdivide-se em DM tipo 1A e DM tipo 1B, a depender da presença ou da ausência laboratorial de autoanticorpos circulantes, respectivamente. Os fatores causais dos principais tipos de DM são genéticos, biológicos e ambientais (IDF, 2017).

O DM2, por sua vez, corresponde a 90 a 95% de todos os casos de DM. Possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental. Geralmente, o DM2 acomete indivíduos a partir da quarta década de vida, trata-se de doença poligênica, com importante correlação com histórico familiar, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais. Os fatores de risco para DM2 são: histórico familiar da doença, avançar da idade, obesidade, sedentarismo, diagnóstico prévio de pré-diabetes ou Diabetes *Mellitus* Gestacional

(DMG) e presença de componentes da síndrome metabólica, como a hipertensão arterial e dislipidemia (ADA, 2022; SBD, 2023).

O desenvolvimento e a perpetuação da hiperglicemia ocorrem, concomitantemente, com: hiperglucagonemia, resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina, aumento da produção hepática de glicose, disfunção incretínica, aumento de lipólise e conseqüente aumento de ácidos graxos livres circulantes, aumento da reabsorção renal de glicose e graus variados de deficiência na síntese e na secreção de insulina pela célula β pancreática (Baptista; Rodrigues; Martins, 2017; SBC, 2022).

Em 80 a 90% dos casos de DM, associam-se ao excesso de peso e a outros componentes da síndrome metabólica. Na maioria das vezes, a doença é assintomática por longo período, sendo o diagnóstico realizado por dosagens laboratoriais de rotina ou manifestações das complicações crônicas. Com menor frequência, indivíduos com DM2 apresentam sintomas clássicos de hiperglicemia (poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento inexplicado) (ADA, 2022; IDF, 2017).

Quanto ao diagnóstico, os principais exames utilizados na identificação do DM são: glicemia de jejum, glicemia aleatória, teste de glicemia após ingestão de glicose e hemoglobina glicosilada (HbA1C). O rastreamento, geralmente, é feito a cada três anos em pacientes assintomáticos, que apresentem algum fator de risco ou idade acima de 45 anos. A seguir, apresentam-se os critérios laboratoriais para diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e DM, no (quadro 01), extraídos das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes - 2022, adaptados da *American Diabetes Association* (2022).

Quadro 1 - Critérios laboratoriais para diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e DM

	Glicose em jejum (mg/dL)	Glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose (mg/dL)	Glicose ao acaso (mg/dL)	Hemoglobina glicada HbA1c (%)	Observação
Normoglicemia	< 100	< 140		< 5,7	A Organização Mundial da Saúde (OMS) emprega valor de corte de 110 mg/dL para normalidade da glicose em jejum.
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥ 100 e < 126*	≥ 140 e < 200#		≥ 5,7 e < 6,5	A positividade de qualquer dos parâmetros confirma diagnóstico de pré-diabetes.
Diabetes estabelecido	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia	≥ 6,5	A positividade de qualquer dos parâmetros confirma diagnóstico de DM. O método de HbA1c deve ser o padronizado. Na ausência de sintomas de hiperglicemia, é necessário confirmar o diagnóstico pela repetição de testes.

Fonte: SBD (2023).

Atualmente, cerca de um terço da população adulta mundial não adere às recomendações necessárias de práticas de atividade física, que, associado ao aumento da longevidade, torna-se um grande problema de saúde pública na atenção primária, pois o sedentarismo e a redução da atividade física podem acarretar excesso de peso em todas as faixas etárias. Sendo assim, o excesso de peso é um fator importante no desenvolvimento do DM2, principalmente quando associado aos fatores genéticos, alimentação inadequada e comportamentos de auto manejo, envolvendo exercícios físicos (Guthold; Stevens; Riley; Bull, 2018; Purim *et al.*, 2022).

Logo, o acompanhamento periódico das pessoas diabéticas constitui-se uma estratégia para redução de custos, pois os indivíduos com a doença, que não recebem atendimento adequado e/ou desenvolvem complicações, apresentam maior demanda por medicamentos e frequência da realização de exames (Saraiva *et al.*, 2016; Brasil, 2021a).

A alta demanda por atendimento de saúde das pessoas com DM2 está relacionada com complicações agudas e crônicas em decorrência da patologia. As complicações agudas mais comuns compreendem a cetoacidose diabética, estado

hiperglicêmico hiperosmolar e a hipoglicemia, necessitando de intervenção imediata para o manejo adequado, sendo a cetoacidose diabética mais comum no DM1 (SBC, 2022).

Entre as complicações crônicas destacam-se as decorrentes de distúrbios micro e macrovasculares, resultantes do estado hiperglicêmico, tais como: doenças cardiovasculares, doença vascular periférica, retinopatia diabética, neuropatia diabética, nefropatia diabética. Além disso, o paciente pode apresentar distúrbios gastrintestinais, odontológicos, estruturais da pele, depressão, entre outras (SBD, 2023). As pessoas com DM2 apresentam maior risco de morbimortalidade cardiovascular, de modo que a incidência de eventos cardiovasculares se mostra de 2 a 4 vezes maior e a mortalidade de 1,5 a 3,6 vezes maior nesses pacientes (Izar *et al.*, 2022).

A APS possui importância fundamental para o desenvolvimento da promoção da saúde de pessoas com DM. Nesse sentido, o profissional enfermeiro deve ser crítico e atuante, promovendo uma assistência de enfermagem, voltada à prevenção de complicações, avaliação e monitoramento dos fatores de risco e desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, quanto à prática do autocuidado (Silva *et al.*, 2022).

Compete ainda ao enfermeiro, durante a execução da consulta de enfermagem, solicitar exames e realizar transcrição de medicamentos de rotina, conforme protocolos e/ou normas técnicas estabelecidas nos programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão. Assim, executar seu papel de agente facilitador para que os indivíduos, famílias e grupos desenvolvam competências para agir de forma consciente em questões de saúde (Silva *et al.*, 2022).

3.3 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A HA é uma DCNT, sendo uma condição multifatorial, associada a fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (SBC, 2021).

Conforme dados da Organização Pan Americana da Saúde (2021), a HA afeta mais de 30% da população adulta, ou seja, mais de um bilhão de pessoas e se apresenta como a principal causa de morte prematura em todo o mundo. Além disso, a carga da doença é maior em países de baixa e média renda, onde estão dois terços dos casos, em grande parte, devido ao aumento de fatores de risco nessas populações nas últimas décadas. Todavia, aproximadamente, metade das pessoas que vivem com hipertensão arterial desconhece sua condição.

O número de adultos com hipertensão entre 30 e 79 anos aumentou de 650 milhões para 1,28 bilhões, nos últimos 30 anos, de acordo com a Organização Pan Americana da Saúde (2021). Um estudo desenvolvido por Lopes *et al.* (2021), analisou 8.154 participantes do estudo ELSA-Brasil e relatou uma incidência de hipertensão de 43,2 por 1.000 pessoas-ano, sendo 51,6 nos homens e 37,3 nas mulheres. A incidência por 1.000 pessoas-ano foi maior no grupo etário de 70-74 anos (88,8), nos indivíduos negros (55,9), obesos (79,7) ou diabéticos (91,4) e naqueles de menor nível socioeconômico (58,9).

Ao estimar os custos da HA, DM e obesidade em pacientes do SUS, em 2018, uma pesquisa desenvolvida por Nilson *et al.* (2020) observou que o custo total de hipertensão, diabetes e obesidade pago pelo SUS chegou a R\$ 3,45 bilhões, sendo que US\$ 890 milhões, desse valor total, 59% foram gastos com hipertensão. Ao considerar as internações hospitalares, os atendimentos ambulatoriais e os gastos com medicamentos, em 2018, estimaram os custos atribuíveis à HA para o SUS na ordem de mais de R\$ 2 bilhões por ano.

Dentre os fatores de riscos para o desenvolvimento da HA, de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial – 2020, destacam-se: a genética, idade avançada, sexo, etnia, sobrepeso e/ou obesidade, ingestão elevada de sódio, sedentarismo, ingestão de álcool, além de fatores socioeconômicos, incluindo menor escolaridade, condições de habitação inadequadas e baixa renda familiar (SBC, 2021).

A HA é o principal fator de risco isolado e evitável para a carga global de doenças e mortalidade mundial. Dessa forma, considerando que, frequentemente, as alterações dos valores pressóricos são assintomáticas, a hipertensão costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como: coração, cérebro, rins e vasos. Concomitantemente a isso, a HA é um dos principais fatores de risco para as DCV e renais, apresentando determinantes genéticos, ambientais e sociais

combinados. Contudo, demonstra-se de fácil diagnóstico e seu tratamento é eficaz, utilizando-se um arsenal terapêutico diversificado, bastante eficiente e com poucos efeitos adversos (Campbell *et al.*, 2021; SBC, 2021).

Dessa maneira, a hipertensão é agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como: dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e DM. E mantém associação independente com eventos, como: morte súbita, AVE, infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (Carey; Muntner; Bosworth; Whelton, 2018; SBC, 2021).

Em consequência disso, as complicações cardíacas, renais e AVE promovem um elevado impacto socioeconômico, que influencia, por exemplo, na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, sendo a principal causa de morte no país (Carey; Muntner; Bosworth; Whelton, 2018; Ribeiro; Cotta; Ribeiro, 2017).

Quanto ao diagnóstico, a avaliação inicial de um paciente com HA inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeita e a identificação da causa secundária, além da avaliação do risco cardiovascular. Além disso, as lesões de órgão-alvo (LOA) e as doenças associadas também devem ser investigadas. Assim, fazem parte dessa avaliação: a medida da PA no consultório e/ou fora dele, utilizando-se de técnica adequada e equipamentos validados e calibrados; a obtenção de história médica (pessoal e familiar); a realização de exame físico e a investigação clínica e laboratorial. Também são propostas avaliações gerais a todos os hipertensos e avaliações complementares apenas para grupos específicos (SBC, 2021).

Quadro 2 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade

Classificação*	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	ótima < 120	E	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

HAS: hipertensão arterial sistêmica; PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica. *A classificação é definida de acordo com a PA, no consultório, e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica.

Fonte: Barroso *et al.* (2020).

Diversos estudos nacionais e internacionais demonstraram, de forma consistente, a superioridade do controle da PA, com a abordagem multiprofissional, comparada com o tratamento convencional, com acréscimo na qualidade da assistência, melhor adesão e sucesso terapêutico, com vistas à redução da morbidade e da mortalidade. Dessa maneira, os cuidados dispensados pela equipe multidisciplinar, na tomada de decisões, de forma compartilhada, estão associados à redução de custos e a melhores resultados no tratamento da hipertensão. Sendo assim, fazem-se necessárias diferentes estratégias de atuação, entre as quais: assistência centrada no paciente, capacidade de integração entre os profissionais, compartilhamento de objetivos e na tomada de decisões, com a participação do próprio paciente (Campbell *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2021; SBC, 2021).

Além disso, o controle da HA está vinculado às mudanças dos hábitos vividos pelos indivíduos diagnosticados. Essas mudanças são de grande importância para o controle pressórico, uma vez que contribui, de forma preventiva, para o não surgimento de agravos decorrentes da HA elevada (Ribeiro; Cotta; Ribeiro, 2017).

As mudanças do estilo de vida têm como objetivo diminuir os fatores de risco para DCV e reduzir os valores da PA, e são altamente recomendadas para a população, com enfoque no controle da obesidade, na adesão da atividade física regular, uma dieta saudável padronizada (com ingestão de frutas, vegetais, alimentos diários de baixa gordura e grãos), ingestão de álcool limitado e cessão do tabagismo,

pois o tabagismo ativo aumenta a mortalidade e a incidência de eventos CV, em 50%, em relação a pessoas que nunca fumaram (Arruda *et al.*, 2020).

Outras medidas importantes incluem o controle do estresse emocional, adesão da espiritualidade, que está associada a um conjunto de valores morais, emocionais, de comportamento e atitudes com relação ao mundo. Essas medidas têm mostrado resultados exitosos, trazendo evidências crescentes de seus benefícios em termos de risco CV, mortalidade e, particularmente, controle pressóricos (SBC, 2021).

A maioria dos hipertensos necessita de fármacos em adição às modificações do estilo de vida para alcançar a meta pressórica. A adesão terapêutica ao tratamento está relacionada ao uso adequado da terapia medicamentosa, por isso, cabe aos profissionais que acompanham esses pacientes viabilizarem o melhor manejo para que eles façam o uso adequado de suas medicações (Campbell *et al.*, 2021).

Diversos profissionais precisam estar engajados no cuidado à pessoa com HA, principalmente, nas ações relacionadas à adesão ao tratamento medicamentoso e nas mudanças para hábitos de vida saudáveis (Oliveira *et al.*, 2021).

Para tanto, o enfermeiro deve estar preparado para estabelecer uma comunicação efetiva para o desenvolvimento de estratégias, tanto no processo de promoção à saúde, como nos cuidados assistenciais. Assim, o enfermeiro tem um papel indispensável nas orientações ao paciente acerca de sua doença, tendo um olhar clínico para os fatores de risco, objetivando a redução dos possíveis agravos ocasionados por ela. É importante, nesse sentido, atentar para a história clínica do paciente, investigando a ocorrência de lesões em órgãos alvos e à observação se há incapacidade do paciente para realizar o seu autocuidado, permitindo, assim, identificar a qualidade da assistência prestada, além da reformulação de estratégias para evitar possíveis complicações (Oliveira *et al.*, 2021).

O profissional enfermeiro, nesse ínterim, exerce papel importante na prevenção e controle da hipertensão, isto é, das doenças não transmissíveis. As intervenções simples são viáveis em todos os ambientes e podem melhorar a atenção primária. Sendo assim, é necessária a ação continuada e urgente, a fim de obter mudanças efetivas nas políticas públicas e no sistema de saúde para prevenir e controlar a hipertensão arterial (Campbell *et al.*, 2021).

3.4 TECNOLOGIA EM SAÚDE E NA ENFERMAGEM

Ao longo dos últimos anos, temos presenciado profundas e constantes mudanças, sendo crescente e acelerada a inovação tecnológica, colocando à disposição dos profissionais e usuários os mais diversos tipos de tecnologias educacionais, tecnologias gerenciais e tecnologias assistenciais (Barra; Paim; Dal Sasso; Colla, 2017).

As tecnologias na área da saúde podem ser abordadas e refletidas a partir de três categorias: 1- Tecnologia dura: correspondente ao material concreto, como: equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo; 2- Tecnologia leve-dura: que inclui saberes estruturados, representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras e; 3- Tecnologia leve: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações e de vínculos, que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde (Mehry *et al.*, 1997).

As tecnologias em saúde representam um conjunto de conhecimentos (científicos e empíricos) sistematizados, em constante processo de inovação, os quais são aplicados pelo profissional de enfermagem em seu processo de trabalho, para o alcance de um objetivo específico. Nesse sentido, os sistemas de informações em enfermagem aparecem, nesse cenário, como mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão das informações necessárias, permitindo o planejamento, organização, operacionalização e avaliação dos serviços de saúde (Vidal, 2019).

Especificamente, para a criação de tecnologias leve-duras, como os instrumentos, torna-se fundamental a compreensão do significado da expressão tecnologia. Esta, por sua vez, representa o conhecimento científico e técnico (as pessoas, seus conhecimentos, habilidades e implicações), e dos processos, medicamentos, aparelhos, formulários, documentos, recursos materiais e financeiros (Mourão Netto; Dias; Goyanna, 2016).

Logo, o uso de instrumentos, há muito tempo, vem integrando o desenvolvimento do trabalho em saúde, perpassando grande parte dos espaços e momentos do processo de cuidar. Esses instrumentos estão cada vez mais presentes no fazer dos profissionais de saúde, por se relacionarem à normalização de ações e registros, bem como estão associados à economia de tempo durante a prestação do cuidado (Mourão Netto; Dias; Goyanna, 2016).

O instrumento é a expressão gráfica de um modo de organização do pensamento, que norteia um processo de cuidado, o qual visa à melhoria da qualidade da assistência, servindo a uma finalidade específica, subsidiando e constituindo-se para registro e/ou como roteiro de consulta, escala, organograma funcional, protocolo, *checklist*, álbum seriado, folder, dentre outros (Mourão Netto; Dias; Goyanna, 2016).

Na Enfermagem, as tecnologias proporcionam repercussões significativas no processo de trabalho, visto que permitem a aplicação dos conhecimentos científicos de modo sistemático, facilitando a atuação do profissional para melhor atender o ser humano (Vidal, 2019; Abreu, 2019).

É válido ressaltar que, na área da saúde, tais avanços se expressaram com a introdução da informática e o aparecimento de aparelhos modernos e sofisticados, trazendo benefícios e rapidez no diagnóstico e tratamento das doenças (Lorenzetti; Trindade; Pires; Ramos, 2012).

Nesse contexto, as tecnologias, atualmente, estão inseridas no cotidiano da maioria das pessoas e a sua evolução mostra a expansão para o uso no ambiente de trabalho. *Softwares* desenvolvidos para o setor de saúde permitem suporte remoto a pacientes, sendo um dos principais aliados em políticas públicas, como combate a DM, HA, tabagismo, o estímulo a práticas benéficas à saúde e ao bem-estar (Vidal, 2019).

As tecnologias em saúde constituem-se em ferramentas importantes para o monitoramento das DCNT. Nesse sentido, diversos estudos internacionais apontaram que o uso da tecnologia vem sendo amplamente destacado como prática para o monitoramento das DCNT. Dessa forma, a aplicação da tecnologia em saúde fornece evidências para apoiar sua aplicação no manejo de doenças crônicas, como hipertensão (Draeger *et al.*, 2022; Pelegrini *et al.*, 2020; Yin *et al.*, 2021).

Especificamente, no âmbito das doenças crônicas, estudos têm demonstrado que a aplicação da tecnologia em serviços de saúde, com base no gerenciamento de hipertensão, pode, efetivamente, melhorar o manejo das pessoas com HA, aumentar a proporção de pacientes com boa adesão à medicação, comportamento ativo de saúde, encaminhamento e, por fim, reduzir os níveis pressóricos e melhorar a proporção de pacientes com bom controle pressórico (Pelegrini *et al.*, 2020; Yin *et al.*, 2021).

Dessa forma, mais informações podem ser fornecidas para apoiar o tratamento, gerenciamento de doenças crônicas e na melhoria da capacidade e

eficiência dos serviços de saúde, em especial na APS (Pelegriani *et al.*, 2020; Yin *et al.*, 2021).

Na APS, o monitoramento ligado à tecnologia, a partir de aplicativos de *smartphones* ou outras plataformas, permite o acompanhamento contínuo dos parâmetros clínicos e outras informações relevantes ao processo de saúde-doença pelo enfermeiro no acompanhamento das pessoas com DCNT (Draeger *et al.*, 2022).

Segundo pesquisa de Silva (2021), em que foi desenvolvido e validado um instrumento para classificação de risco e condutas adequadas quanto ao conteúdo para pacientes com HA para uso na APS, ficou comprovado que esse instrumento pode-se tornar um guia para elaboração de protocolos, *softwares*, aplicativos, entre outras ferramentas que necessitem de embasamento científico para aprimorar instrumentos de consulta de enfermagem para pacientes com HA e contribuir para a qualificação dos profissionais da APS, com o intuito de controlar o avanço das DCNT.

Conforme estudo realizado por Sousa *et al.* (2022), que construiu um instrumento para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde entre pessoas com diabetes, o instrumento demonstrou ter potencial para ser utilizado por profissionais de saúde, no âmbito da assistência às pessoas com DM, por ser capaz de identificar o comprometimento na qualidade de vida e possibilitar a implantação de ações que busquem minimizar os impactos da doença.

Para Moraes *et al.* (2018), a utilização de instrumentos que permitam uma coleta de dados de acordo com as características e especificidades dos indivíduos que estão sendo assistidos, a fim de auxiliar no processo de decisão do profissional, constitui um recurso tecnológico que colabora na melhoria da qualidade da assistência, avaliação das respostas aos tratamentos, além de propiciar a comparação de dados ao longo do tempo, além de orientar condutas na prática clínica.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa e quantitativa, com vistas à construção e validação de um instrumento para acompanhamento de pessoas com diagnóstico de DM e HA, a ser destinado para aplicabilidade durante as visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde.

Para Polit e Beck (2018), os estudos metodológicos buscam investigar, organizar e analisar dados com a finalidade de construir, validar e avaliar instrumentos e métodos de pesquisa, centrados na construção de ferramentas específicas de coleta de dados, que proporcionem a melhoria, confiabilidade e validade desses instrumentos.

A enfermagem destaca-se na produção de estudos metodológicos, no desenvolvimento de ferramentas, que subsidiam ações de saúde, com vistas na otimização de recursos clínicos, na elaboração de novos protocolos que proporcionem mudanças nos desfechos em saúde, e, principalmente, no desenvolvimento de ferramentas que atendam ao objetivo principal, isto é, a promoção da saúde (Costa *et al.*, 2018; Galvão *et al.*, 2022).

Sendo assim, dentro das etapas de desenvolvimento de uma tecnologia, um dos princípios básicos, para além de um conteúdo relevante e que entregue o valor da aplicação da tecnologia, é tornar esse conteúdo acessível. Nesse aspecto, uma área de grande relevância e que envolve a qualidade desse processo é o *Design*. O termo *Design* surgiu no século XVIII, na Inglaterra, como tradução da palavra italiana *disegno*, mas somente com o progresso da produção industrial e com a criação das *Schools of Design* é que a expressão passou a caracterizar uma atividade específica no processo de desenvolvimento de produtos (Bomfim, 1995).

A presente pesquisa é embasada na abordagem do *design thinking*, que está relacionada a um processo que busca entender o usuário, propor suposições e redefinir problemas, na tentativa de identificar estratégias e soluções alternativas. Logo, o *design thinking* fornece uma abordagem baseada em solução para resolver problemas, promovendo uma maneira de pensar e trabalhar, além de uma coleção de métodos práticos (Dam; Siang, 2021).

A aplicabilidade do *design thinking* na área da saúde está presente em todos os contextos, seja no âmbito da Atenção Primária, Secundária ou Terciária. Sendo assim, é possível pensar em artefatos para as soluções de problemas, seja envolvendo processos de trabalho, educação permanente, gestão do cuidado ou educação em saúde (Burga; Fermo, 2022).

Um dos maiores desafios quando se fala em desenvolvimento de tecnologia, especialmente na área de saúde, é a construção da informação para comunicar, pois a tecnologia, por si só, aparece como uma ferramenta que leva à comunicação. Mas para alcançar o objetivo de informar e educar, antes, essa informação precisa ser trabalhada e construída por meio de outros recursos educacionais, que tragam uma solução para o objetivo proposto (Barbosa; Schuelter; Santos, 2022).

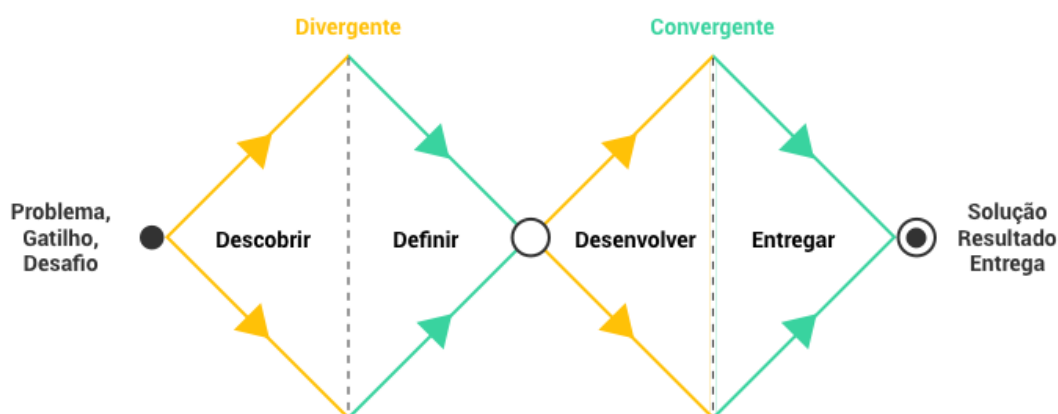
O *Design* apresenta uma relevância diferencial no mercado e configura-se como modelo de inovação dentro e fora das organizações, tornando-se peça-chave para o sucesso de todo e qualquer produto ou serviço. Nesse contexto, para que um produto tecnológico tenha uma boa usabilidade, é primordial que o usuário esteja no centro do processo em todas as fases do seu desenvolvimento (Burga; Fermo, 2022).

Para o caminho metodológico do presente estudo, utilizaram-se as ferramentas do *design thinking*, a partir da proposta do modelo teórico do 'Duplo Diamante' (*Double Diamond*). Esse modelo foi desenvolvido no ano de 2004, pela instituição britânica *Design Council* (Design Council, 2015).

O Duplo Diamante é composto, visualmente, por dois losangos (diamantes), cada um composto por dois triângulos, que simbolizam as fases do desenvolvimento da inovação: descobrir (*discover*), definir (*define*), desenvolver (*develop*) e entregar (*deliver*) (Design Council, 2015).

Dessa maneira, o Duplo Diamante representa o processo de exploração de um problema, denominado pensamento divergente e, de uma maneira mais focada, chamado de pensamento convergente. Por ser um processo cíclico e se adaptar às particularidades de cada projeto, é possível que as fases sejam repetidas para um melhor resultado. A figura a seguir exemplifica suas etapas, demonstrando a intenção de cada uma (Design Council, 2015).

Figura 1 – Diagrama do “Duplo Diamante”



Fonte: Carvalho (2019).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A tecnologia foi desenvolvida a partir da realidade e da demanda identificada, considerando as vivências na APS, especificamente, das UBS do município de Araquari- SC.

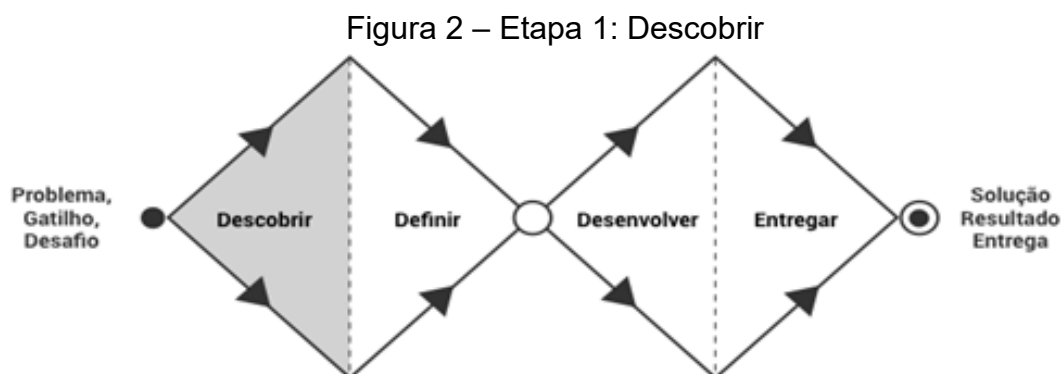
O município de Araquari está localizado na região Norte do estado de Santa Catarina, ocupando uma área territorial de 383,993 quilômetros quadrados. Conforme dados do IBGE (2022), a estimativa da população do município é de 45.283 habitantes.

Atualmente, o município de Araquari possui dez UBS, vinculadas a 12 ESF, e uma Equipe de Atenção Primária (EAP). Todas as equipes apresentam como equipe mínima os seguintes profissionais: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, além dos Auxiliares Administrativos, Auxiliar em Saúde Bucal, Cirurgiões Dentistas, Farmacêuticos e Auxiliares de Farmácia, que desenvolvem atividades nas unidades.

4.3 ETAPAS DO ESTUDO

A seguir, será apresentado o caminho metodológico percorrido no estudo, tendo como base as quatro etapas do duplo diamante.

4.3.1 Descobrir



Fonte: Carvalho (2019).

Na etapa **descobrir**, procura-se identificar o problema, oportunidade ou necessidades a serem abordadas por meio do design, bem como definir limites para a solução. Algumas ferramentas e métodos podem ajudar nessa fase, tais como: pesquisa secundária ou *Desk Research*, entrevista com usuários, desenvolvimento de tecnologias em pesquisa e saúde e pesquisa de observação (Design Council, 2015).

O desenvolvimento dessa etapa iniciou-se quando da elaboração deste projeto, a partir da observação da realidade e levantamento do problema da prática, propiciado pela vivência da pesquisadora no próprio cenário do estudo. Entretanto, para contribuir com o DS, a etapa da “descoberta” foi aprofundada a partir do levantamento dos dados estatísticos sobre o quantitativo de pessoas com DM e HA, na realidade em questão, bem como informações acerca dos atendimentos, estratégias de cuidado e indicadores de saúde do município. Tais dados foram acessados a partir dos relatórios mensais das UBS e outros registros de domínio público.

Nessa etapa, também foi realizado um DS com os ACS, a fim de identificar a atuação frente ao atendimento, orientações de cuidados e acompanhamento das pessoas com DM e HA, sobretudo referente à visita domiciliar, para garantir que as lacunas identificadas pudessem, posteriormente, serem abordadas no instrumento, atendendo, efetivamente, as demandas.

O DS é um instrumento para identificar aspectos importantes, que constituem o contexto no qual os usuários estão inseridos, suas condições de saúde e risco de uma determinada população, para que a equipe consiga tomar decisões e realizar planejamento e programação estratégicos de ações. Dessa maneira, a utilização do

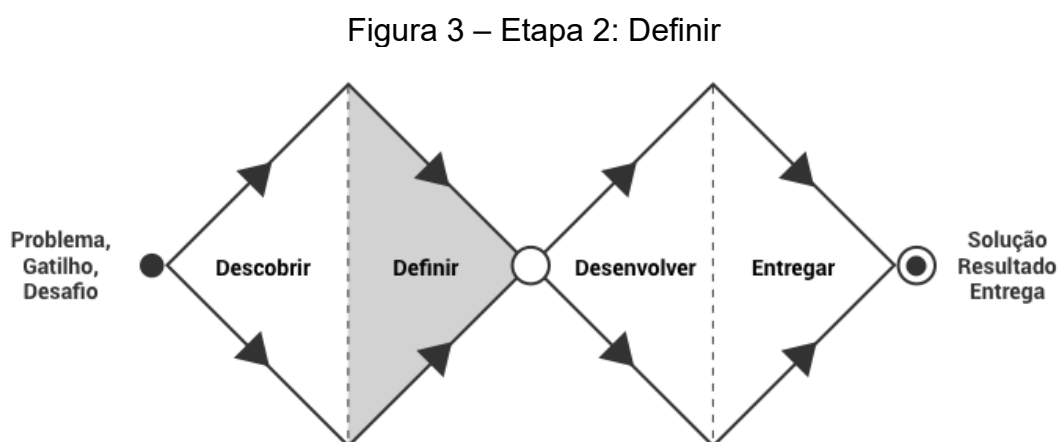
DS, como ferramenta de trabalho da equipe, possibilita um acompanhamento sistemático, que abranja, além das características de saúde, aspectos relacionados às condições socioeconômicas, de atendimento da ESF de referência e estilo de vida dos pacientes (Mendonça *et al.*, 2021; Rezende *et al.*, 2010).

Nessa etapa, foram convidados a participar os ACS atuantes nas dez UBS vinculadas por 12 ESF e um AP do município. Dessa forma, foi estabelecido o seguinte critério de inclusão: ACS atuantes há pelo menos seis meses na ESF, pois acredita-se que este é tempo mínimo para que ele se aproprie da realidade local. Todavia, foram excluídos os ACS afastados por licença de saúde, maternidade e férias.

O convite para participação da pesquisa para os ACS foi enviado no mês de julho de 2023, via aplicativo de mensagem, sendo que o contato de cada profissional foi fornecido pela coordenadora dos ACS. No convite constavam as informações sobre os objetivos da pesquisa e o TCLE (Apêndice A), em formato PDF, devidamente assinado pelos pesquisadores. Em caso de aceite, foi enviado um *link* de acesso ao questionário semiestruturado (Apêndice D) *online* via *Google Forms*, que foi desenvolvido pela pesquisadora e construído a partir da literatura e de sua vivência prática na APS. Para se obter uma paridade de informações, que representasse a totalidade dos profissionais, almejou-se, nesta etapa, a participação de, no mínimo, um ACS de cada ESF. Dentre os 62 ACS do município, participaram apenas 27. Para tanto, a pesquisadora enviou um lembrete reforçando a importância da participação na pesquisa, a cada sete dias, por três vezes.

O questionário foi composto por opções de resposta de múltipla escolha, construídas a partir de textos claros, objetivos e definidos como sendo de preenchimento obrigatório, sendo também disponibilizado um espaço amplo para as respostas abertas e considerações por parte dos entrevistados. Os questionários só foram contabilizados mediante preenchimento na íntegra. Os preenchimentos incompletos foram desconsiderados e excluídos do estudo.

4.3.2 Definir



Fonte: Carvalho (2019).

Na fase **definir** deve-se explorar o contexto do problema específico, descobrindo-se outros problemas que oferecem boas oportunidades de resolução. Nesse momento, a equipe deve ter um pensamento convergente, priorizar os problemas e oportunidades que mais fazem sentido para o público-alvo e que sejam mais viáveis dentro das suas capacidades (Design Council, 2015).

Essa etapa consistiu na identificação, delimitação de problemas, necessidades, discussão e levantamento de soluções e ideias. Para contribuir com esse momento, foi realizada uma revisão narrativa, onde utilizou-se as seguintes fontes de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library *Online* (SciELO), Portal Periódicos da CAPES, PubMed, MEDLINE e normas técnicas, protocolos e diretrizes. Para tanto, utilizou-se os seguintes descritores para a busca: *Diabetes Mellitus*, Hipertensão Arterial, Atenção Primária à Saúde, Gestão da informação e Enfermagem. A partir do estado da arte acerca da temática e considerando o resultado da primeira etapa da pesquisa com os ACS, entendeu-se ser de suma importância identificar também junto aos enfermeiros os requisitos necessários para contribuir na elaboração da ferramenta a ser construída, para, então, ser possível finalizar a etapa de definição.

Nessa fase, foram convidados a participar todos os enfermeiros integrantes das ESF, que atuam diretamente nos cuidados das pessoas com DM e HA na APS. Como critério de inclusão, apresenta-se o seguinte: enfermeiros atuantes há pelo

menos seis meses na ESF. Foram excluídos os enfermeiros afastados por licença de saúde, maternidade e férias.

O convite para participação da pesquisa foi enviado via *e-mail*, no mês de agosto de 2023, constando as informações sobre os objetivos da pesquisa e, em caso de aceite, foi enviado o TCLE (Apêndice B), em formato PDF, devidamente assinado pelos pesquisadores. Após, foi encaminhado um *link* de acesso ao questionário semiestruturado (Apêndice D), *online*, via *Google Forms*. Esse questionário foi desenvolvido pela pesquisadora e construído a partir da literatura, resultado da análise dos questionários da primeira etapa da pesquisa com os ACS e de sua vivência prática na APS.

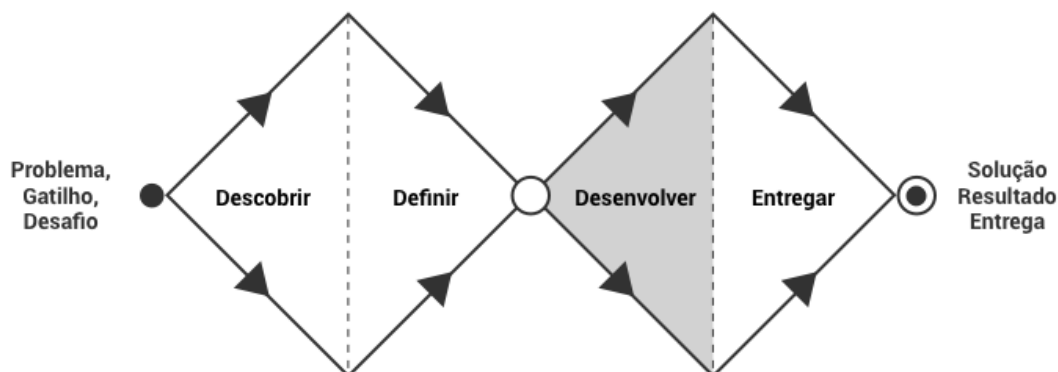
Com relação à sua organização, foi composto por opções de resposta de múltipla escolha, construídas a partir de textos curtos e definidas como preenchimento obrigatório. Também foi disponibilizado um espaço amplo para as respostas abertas, baseado na pergunta norteadora: “Quais informações a respeito das pessoas que vivem com DM e HA são importantes estar contidas em um instrumento para auxiliar no acompanhamento dessas pessoas na Atenção Primária à Saúde, vinculado à visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde?”.

Para se obter uma paridade de informações e que esta representasse a totalidade dos profissionais, almejou-se, nessa etapa, a participação de, no mínimo, 50% dos enfermeiros atuantes nas ESF. Dentre os 16 enfermeiros atuantes na ESF do município, foram enviados convites para todos, dos quais 14 se disponibilizaram a participar da pesquisa. Para tanto, a pesquisadora enviou um lembrete reforçando a importância da participação na pesquisa, a cada sete dias, por três vezes.

A proposta dessa etapa teve por objetivo levantar o maior número de ideias e sugestões sobre o conteúdo para compor o instrumento. Dessa forma, os questionários só foram contabilizados mediante preenchimento na íntegra. Os preenchimentos incompletos foram desconsiderados e excluídos do estudo.

4.3.3 Desenvolver

Figura 4 – Etapa 3: Desenvolver



Fonte: Carvalho (2019).

Na etapa do **desenvolver** (*develop*), buscou-se encontrar soluções inovadoras para a resolução do problema, sendo possível a identificação de várias soluções. Dessa maneira, é importante retornar para o pensamento divergente, porém focado nas possibilidades para a resolução dos problemas e oportunidades escolhidas no passo anterior (Design Council, 2015).

Logo, quando se produz um conteúdo, é necessário que o conteúdo proposto tenha sido avaliado e considerado válido por especialistas ou por um grupo de pessoas que entenda do assunto e se proponha a avaliar, criticamente, o material em questão (Barbosa; Schuelter; Santos, 2022).

Para a construção do instrumento, foram eleitos itens necessários para o acompanhamento de pessoas com HA e DM e que são preconizadas pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023, da Sociedade Brasileira de Cardiologia Hipertensão Arterial (2021), Diretrizes da Organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (2017) e coadunados com a vivência prática na APS. Além disso, a revisão da literatura, realizada previamente, também possibilitou a seleção dos temas pertinentes e necessários para compor o instrumento, como: comorbidades, hábitos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo e uso de drogas), situação de saúde atual (queixas clínicas relacionadas a HA e DM, monitoramento da pressão arterial e glicemia, cuidados com aplicação de insulina) e orientações de saúde sobre prevenção, controle e prevenção de complicações da HA e DM.

Dessa forma, o escopo do instrumento foi desenvolvido conforme os achados encontrados na revisão da literatura, os quais permitiram a identificação dos conteúdos científicos, associados às vivências da pesquisadora principal. Aliado a isso, a análise dos questionários dos ACS e dos enfermeiros também foi fundamental nessa etapa, uma vez que demonstrou um olhar aprofundado da prática profissional, referente às necessidades de cuidados e conteúdo para compor o instrumento.

Os cuidados encontrados na revisão da literatura, bem como aqueles elencados pelos participantes enfermeiros e os achados do DS foram agrupados por temas de afinidade e domínios, sendo organizados em um quadro, como esboço do instrumento. Estes foram selecionados até o momento em que houve saturação das informações, tanto na revisão da literatura quanto na análise dos questionários.

Assim, o protótipo do instrumento foi construído, estruturado e organizado com o auxílio de ferramentas de *Microsoft Word*, com a descrição dos conteúdos para compor o instrumento. Ainda, entendeu-se ser necessário validar o conteúdo incluído no *corpus* textual do instrumento, junto a *experts*, de forma a garantir a qualidade e validade do produto.

A validação de conteúdo tem por objetivo verificar se o conteúdo de um instrumento ou material constitui uma amostra representativa, de maneira efetiva, do universo a que se propõe e dos fenômenos a serem investigados. Nesse sentido, os estudos de validação são compreendidos pela verificação, com precisão, do grau em que um instrumento se encontra, sendo adequada para atender seu propósito, ou seja, verifica-se o objetivo pelo qual ele foi elaborado e está sendo usado e não, propriamente, o instrumento em si (Alexandre; Coluci, 2011; Vituri; Matsuda, 2009).

Para a etapa de validação da tecnologia desenvolvida, foram selecionados juízes enfermeiros, com expertise na temática do estudo. Para a escolha dos enfermeiros *experts*, utilizou-se a pontuação adaptada do modelo proposto por Fehring (1987), baseado em critérios do estudo de Silva e Gorini (2012) (Quadro 03). Foram incluídos os profissionais que, ao final da avaliação de critérios, obtiverem pontuação mínima de cinco pontos. Foram excluídos do estudo os profissionais que, mesmo selecionados, após duas tentativas de contato, não retornaram o e-mail.

Quadro 3 - Pontuação para seleção de *experts* adaptado de Fehring, Florianópolis/SC, 2021

Critérios	Pontuação
Ser Doutor ou Mestre	3
Título de Especialista em Enfermagem Saúde Pública, Saúde Coletiva, Saúde da Família	3
Especialização ou Residência em Saúde Pública, Saúde Coletiva, Saúde da Família	3
Prática clínica atual mínima de dois anos em Saúde Pública, Saúde Coletiva, Saúde da Família, Assistência à pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial	3
Pesquisas ou artigos publicados sobre a temática do estudo	1
Resumos publicados sobre Saúde Pública, Saúde Coletiva, Saúde da Família, Assistência à pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i> e Hipertensão Arterial	1
Participação em cursos ou congressos da área, com carga horária mínima de 4 horas	1

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de Fehring (1987).

A busca por enfermeiros aptos a participarem do estudo como *experts* ocorreu através de pesquisa na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando a ferramenta de busca avançada e os filtros disponíveis, disponibilizados na própria plataforma.

Foram utilizados para a busca os descritores: Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial Sistêmica, Atenção Primária à Saúde, Gestão da informação e Enfermagem; e seus respectivos sinônimos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com a finalidade de identificar profissionais enfermeiros do Brasil, que atuem na área.

Sendo assim, o instrumento (Apêndice F) foi encaminhado no mês de setembro e outubro de 2023, em formato PDF, aos *experts* previamente selecionados, para proceder à respectiva avaliação, acompanhado de um formulário eletrônico desenvolvido pela plataforma *Google Forms*. Para isso, foram utilizadas opções de resposta de múltipla escolha, construídas a partir de textos curtos e definidas como preenchimento obrigatório e foi disponibilizado um espaço amplo para as respostas abertas.

O instrumento foi composto de duas partes, sendo a primeira para a caracterização dos juízes da pesquisa e, na sequência, todos os itens do instrumento para avaliação, sendo este composto por seis domínios:

- 1 - Diagnóstico clínico;
- 2 - Dados de identificação;
- 3 - Comorbidades e condição de saúde referida;
- 4 - Hábitos de vida;
- 5 - Situação de saúde atual;
 - 5.1 - Hipertensão arterial;
 - 5.2 –Diabetes *mellitus*;
 - 5.3 - Paciente com diagnóstico de diabetes *mellitus* em uso de insulina;
 - 5.4 - Investigação de saúde atual;
- 6 - Orientações de saúde;

Cada domínio possui uma escala tipo *Likert* de quatro pontos (1= inadequado; 2 = parcialmente adequado; 3 =adequado; 4 = totalmente adequado) e campo para considerações finais.

De modo a viabilizar e otimizar o tempo de resposta para essa etapa, foi enviado, em um único *e-mail*, com o convite para participação na pesquisa, onde foi explicada a finalidade da sua participação, o *link* de acesso ao TCLE (Apêndice C), em formato PDF, devidamente assinado pelos pesquisadores, e o *link* de acesso ao instrumento formato PDF e ao formulário eletrônico para avaliação do instrumento, construídos na plataforma *Google Forms*.

A pesquisadora enviou um lembrete reforçando a importância da participação na pesquisa, a cada sete dias, por três vezes. Foram solicitados aos juízes que a avaliação fosse devolvida no prazo máximo de 15 dias e os juízes que não responderam, no prazo estabelecido, a pesquisadora ficou responsável de enviar por *e-mail* um lembrete, reforçando a importância da participação na pesquisa em sete dias, por três vezes. Os que não responderam no novo prazo foram excluídos como juízes da pesquisa. Dessa maneira, almejou-se para essa etapa um alcance de, no mínimo, sete juízes, considerando o quantitativo ímpar para casos de empate das avaliações.

Ao final dessa etapa, foram enviados ao total 34 convites, por meio dos quais sete juízes se disponibilizaram a participar. Entretanto, desses sete, dois foram excluídos, por não preencher o instrumento de coleta de dados, resultando em apenas cinco juízes participantes.

Devido a dificuldades em receber retorno dos demais participantes e o número de juízes participantes ser inferior ao mínimo, inicialmente, preconizado, adotou-se,

para dar seguimento à inclusão de novos juízes, a técnica bola de neve (*snowball sampling*), respeitando os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

A técnica *SnowBall* é uma forma de amostra, onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por conseguinte, indicam outros participantes, e assim, sucessivamente, até que seja alcançado um objetivo. Essa é uma amostra aleatória intencional (Baldin; Munhoz, 2011).

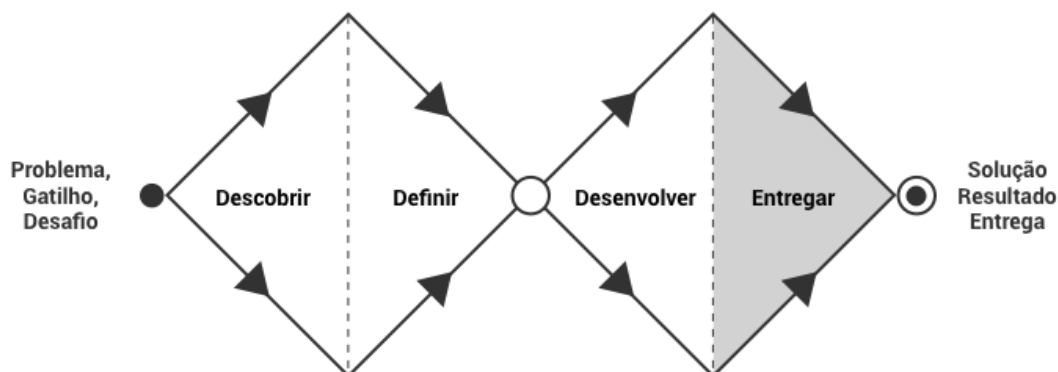
Dessa forma, adotou-se a Técnica Bola de Neve para identificar e convidar participantes para a pesquisa, utilizando o primeiro juiz convidado como o informante-chave para o ponto de partida. A partir disso, o primeiro convidado indicou o seguinte e assim sucessivamente, até chegar a cinco novos informantes, contudo, um foi excluído, por não preencher o instrumento de coleta de dados, totalizando apenas quatro juízes participantes. Para estes, foi enviado, em um único *e-mail*, o convite para a participação na pesquisa, onde foi explicada a finalidade da sua participação, o *link* de acesso ao TCLE (Apêndice C), em formato PDF, devidamente assinado pelos pesquisadores, e o *link* de acesso ao instrumento formato PDF e ao formulário eletrônico para avaliação do instrumento, construídos na plataforma *Google Forms*.

Ao final, através da busca pelos enfermeiros *experts*, por meio da Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e pela técnica bola de neve, resultou em um total de nove juízes participantes.

Após a validação do conteúdo pelos enfermeiros *experts*, foram realizadas as alterações das propostas de mudanças e melhorias sugeridas pelos especialistas, sendo necessária, para tal, apenas uma rodada de avaliação, considerando os critérios de concordância estabelecidos, sendo então construída a versão final do instrumento.

4.3.4 Entregar

Figura 5 – Etapa 4: Entregar



Fonte: Carvalho (2019).

A última fase do modelo de Duplo Diamante é a **entrega** (*deliver*), este é o momento em que o produto ou serviço é finalizado e lançado. As principais atividades e objetivos englobados durante essa fase são: testes, aprovação, lançamento, metas, avaliação. Na entrega, é possível compartilhar as lições do processo de desenvolvimento com a organização. Ao ser lançado o produto, dar-se-á início ao atendimento das necessidades identificadas na primeira fase (Design Council, 2015).

Assim, após a finalização da versão final do instrumento, pretende-se disponibilizá-la para a Equipe de Atenção Primária à Saúde do município para capacitação da equipe, para posterior informatização e implantação.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

4.4.1 Dados qualitativos

Os dados qualitativos da pesquisa, oriundos do DS com os ACS e do questionário com os enfermeiros do município, foram analisados através da categorização temática de Minayo. Para este autor, a análise e a interpretação dos dados devem estar contidas no mesmo movimento: olhar atentamente para os dados da pesquisa.

Foi utilizado o modo operacional de Minayo (2012), cuja técnica possui três objetivos distintos: compreender, interpretar e dialetizar. Para atingir essas metas, são

aplicados três momentos: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento e interpretação dos resultados obtidos.

Na fase da pré-análise, foram realizadas a organização e a sistematização das ideias, que surgiram através do desenvolvimento da pesquisa com os ACS e enfermeiros. Para tal, foi realizada uma leitura flutuante para imersão frente às informações encontradas.

A fase exploratória foi determinada pela organização de palavras-chave, expressões e conceitos teóricos, para auxiliar na classificação do conteúdo e realização das categorias temáticas, podendo compor mais de uma categoria.

A fase de tratamento dos dados, por sua vez, foi desenvolvida voltando-se aos conceitos e base teórica para realizar as inferências e interpretações sobre as informações classificadas. Para após essa etapa, proceder às deduções lógicas, relacionadas às causas e consequências do fenômeno.

4.4.2 Dados quantitativos

Os dados quantitativos oriundos da etapa de validação referente às respostas dos juízes *experts*, contidos no instrumento, foram organizados conforme a caracterização dos juízes e a validação do instrumento. Para os dados oriundos da caracterização dos juízes, foi realizada uma estatística descritiva simples, com cálculo de números relativos e absolutos.

Na etapa de validação de conteúdo, após a devolutiva da avaliação por juízes *expert* selecionados, foi realizada a aplicação do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens.

Após a coleta de dados de cada juiz participante, foi realizado o processamento dos dados *online* e *offline*, com auxílio das ferramentas Planilhas *Google* e *Microsoft Excel*. Através dessas ferramentas, foram verificadas as pontuações atribuídas a cada um dos seis itens (domínios) avaliados e, então, analisados a partir da leitura reflexiva e estatística descritiva simples, com apresentação dos números absolutos e relativos.

A concordância dos juízes, no que concerne à relevância dos itens, individualmente, em relação ao conteúdo em estudo, foi obtida através da divisão do número de juízes que julgaram o item como adequado (concordo e concordo

totalmente) pelo número total de especialistas. Para avaliar todo instrumento e calcular o IVC global, o cálculo foi realizado por meio da soma de todos os IVC calculados separadamente, dividido pelo número de itens do instrumento (Alexandre; Coluci, 2011; Pasquali, 1998).

Como critério de aceitação, foi estabelecida uma taxa de concordância aceitável de 80% (0,8) ou mais entre as avaliações dos juízes, para servir de critério de decisão sobre a pertinência e/ou aceitação do item, tanto para avaliação de cada item, quanto para a avaliação global do instrumento. Os valores abaixo de 80% (0,8) seriam ajustados a partir das sugestões dos juízes e enviados novamente para avaliação até atingir a confiabilidade desejada mínima de 80%.

Porém, isso não foi necessário, já que, na primeira rodada, houve o alcance de consenso de 88 a 100% no IVC individual e 96% no IVC global (Apêndice G). Ao final da análise dos dados, o instrumento foi reformulado de acordo com as orientações e sugestões dos juízes e, posteriormente, foi desenvolvida sua última versão, que tem por objetivo o acompanhamento das pessoas com DM e HA na APS.

4.5 CUIDADOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o parecer nº 6.045.562 (Anexo A). Dessa forma, foram respeitados todos os preceitos da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, o que implica no respeito aos participantes, reconhecendo suas vulnerabilidades, assegurando a vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Assim como, foram ponderados os riscos e benefícios, garantindo que danos previsíveis serão evitados (Brasil, 2012). O início da coleta de dados ocorreu somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Neste estudo, foi preservado o respeito pelos participantes, no exercício da autonomia, ao optar por participar, ou não, bem como desistir da proposta a qualquer momento, sem que tal atitude seja geradora de ônus ou constrangimentos.

Todas as informações referentes aos participantes são sigilosas e os mesmos permanecerão em anonimato. Os participantes foram informados do teor desta pesquisa e da possibilidade de recusa ou desistência em qualquer fase do estudo,

sem que sejam gerados prejuízos pessoais ou constrangimentos. Dessa forma, participaram apenas aqueles que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A, B e C).

Para a identificação dos participantes do local do estudo, foram utilizadas as letras “ACS” (Agente Comunitário de Saúde), “E” (Enfermeiros), seguidas do número correspondente à entrevista. Exemplo: ACS1 e E1, Já os juízes foram identificados com a letra J, seguida da numeração da sequência do formulário enviado. Exemplo: J1, J2, J3.... Quanto às transcrições dos questionários, serão arquivadas pelo período de cinco anos, após serem descartadas pela pesquisadora.

O participante poderia desistir de qualquer uma das etapas da pesquisa, se assim o desejasse, bastando informar sua decisão nos endereços de contato expressos no TCLE. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicaria em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto aos participantes.

A legislação brasileira não permite qualquer compensação financeira pela participação em pesquisa, portanto, ela se dará de forma voluntária. Nesse sentido, é garantido que o participante não terá nenhuma despesa advinda da sua participação. Contudo, caso haja despesas comprovadamente vinculadas à participação neste estudo, estaremos dispostos a ressarcir-los.

Igualmente, foi garantido o direito à indenização, desde que, comprovadamente, vinculada à participação neste estudo, segundo os rigores da lei. O benefício desta pesquisa consiste na elaboração de conteúdo para um instrumento para acompanhamento das pessoas com DM e HA na APS. A possibilidade de construir um instrumento para o cuidado de forma coletiva traz crescimento a todos e torna-os coparticipes do processo, favorecendo melhor adesão.

5 RESULTADOS

A Instrução Normativa 46/219/CPG de 27 de junho de 2019 define os critérios para a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Assim, neste capítulo, apresentam-se um manuscrito e o produto resultante da pesquisa:

- a) **Manuscrito 1:** O cuidado às pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde: Investigação com Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde;
- b) **Manuscrito 2:** Construção e validação de um instrumento para acompanhamento das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial;
- c) **Produto:** Instrumento de apoio à visita domiciliar do agente comunitário de saúde para acompanhamento das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial.

5.1 MANUSCRITO 1: O CUIDADO ÀS PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS* E HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: INVESTIGAÇÃO COM ENFERMEIROS E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

RESUMO

Objetivo: identificar como ocorre o cuidado às pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial, na Atenção Primária à Saúde, por Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo descritivo, realizado junto com 41 profissionais, entre Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde, que atuam em dez Unidades Básicas de Saúde, de um município do Sul do Brasil, no período de junho a agosto de 2023. A coleta de dados ocorreu através de um questionário semiestruturado e as respostas abertas foram submetidas à análise temática. **Resultados:** os dados foram analisados e organizados em cinco categorias temáticas, que descreveram as dificuldades em acessar o paciente em domicílio, devido ao horário das visitas domiciliares coincidir com os horários de trabalho, trazê-los para as consultas na unidade, participação em grupos de educação em saúde e adesão ao tratamento. Reforçaram as dificuldades existentes para um atendimento mais assertivo pelo Agente Comunitário de Saúde, devido à falta de capacitações específicas e sobrecarga do trabalho, e evidenciaram que a equipe apresenta uma necessidade de uso de ferramentas tecnológicas de suporte para auxiliar no acompanhamento dos pacientes e nas orientações de cuidados. **Considerações Finais:** espera-se que os resultados do estudo possam auxiliar Enfermeiros e demais

profissionais de saúde, em sua prática clínica, na criação de planos de cuidados específicos para pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*, centrados na promoção da saúde e na prevenção e/ou controle dos agravos, permitindo, de maneira mais acurada, o acompanhamento dessas pessoas no serviço de saúde.

Descritores: Diabetes *Mellitus*; Hipertensão Arterial; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são um grande problema de saúde pública no cenário nacional e mundial. Devido a sua etiologia multifatorial, causam incapacidades, perda da qualidade de vida e alta taxa de mortalidade, sendo uma das dez principais causas de morte no mundo. No Brasil, no ano de 2019, as doenças do aparelho circulatório representaram o primeiro lugar em relação ao número de óbitos (Brasil, 2021).

As DCNTs são de origem multifatorial, associadas a fatores genéticos, epigenéticos, ambientais e sociais, sendo os principais fatores de risco comportamentais para o adoecimento desta condição: o tabagismo, o consumo de álcool, a alimentação não saudável e inatividade física (Brasil, 2021; WHO, 2020).

No Brasil, dentre as doenças com maior prevalência na população com 18 anos ou mais, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes *Mellitus* (DM) (Brasil, 2021). O seu aumento progressivo está relacionado a fatores sociais, econômicos e tecnológicos, aumento da expectativa de vida, mudança de hábitos de vida, além da falta de acesso a serviços de diagnóstico e tratamento (Nascimento *et al.*, 2021; Prates *et al.*, 2020).

Dentro das DCNTs, a Hipertensão Arterial (HA) apresenta alta prevalência, como fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e suas complicações. Além disso, a HA é uma das condições crônicas com maior número de consultas nos serviços de saúde, especialmente, na Atenção Primária à Saúde (APS) (Nascimento *et al.*, 2021).

Por sua vez, a HA é definida pela alteração dos níveis da Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva. A HA está associada ao risco aumentado de cardiopatia isquêmica, Acidente Vascular Encefálico

(AVE), Doença Renal Crônica (DRC) e mortalidade precoce (Eleutério *et al.*, 2023; SBC, 2021).

Por outro lado, o DM também ocupa posição de destaque dentre as DCNTs e, no Brasil, no ano de 2021, a frequência de indivíduos que relataram diagnóstico de DM foi de 9,1%. O DM é caracterizado pela elevação da glicose sérica em jejum ($\geq 126\text{mg/dL}$) e suas complicações crônicas incluem: neuropatia, retinopatia, cegueira, amputação e nefropatia, maior incidência de doenças cardiovasculares e doença renal crônica (Eleutério *et al.*, 2023; SBD, 2023).

Nesse contexto, o papel da APS é fundamental no cuidado e manejo das DCNTs, visto que responde pela organização das linhas de cuidado e é onde são identificados os fatores de risco e desenvolvidas ações estratégicas para promoção da saúde, prevenção e cuidado frente ao grupo de DCNTs - em especial, DM e há (Brasil, 2017).

O cuidado das pessoas com HA e DM ocorre, preferencialmente, na APS, através da realização de consultas e/ou procedimentos, sendo o primeiro atendimento realizado por meio de profissionais médicos, equipe da enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam no cuidado e manejo desses usuários (Brasil, 2017).

Na APS, o enfermeiro desenvolve ações específicas para o controle do DM e HA, pois apresenta competências e habilidades direcionadas ao cuidado e à promoção da saúde. Desse modo, tem sua atuação na enfermagem clínica, com a utilização de protocolos de assistência, ações educativas para a construção conjunta de conhecimentos, orientação para o autocuidado, levantamento e planejamento de novas necessidades em saúde. Assim, desenvolvendo o gerenciamento do cuidado, consegue-se reduzir a ocorrência de agravo no âmbito da APS (Araújo *et al.*, 2018; Lira *et al.*, 2021; Marques *et al.*, 2021; Teston *et al.*, 2018).

Na linha de cuidado às DCNTs, o ACS, por sua vez, atua junto à comunidade, mediante visitas periódicas, fortalecendo o vínculo com a população, articulando os processos de trabalho junto à equipe, esclarecendo aos usuários sobre os fatores de risco, medidas de prevenção, conseguindo, assim, identificar, na população, as pessoas com fatores de risco para doença cardiovascular e encaminhar para a unidade de saúde, para avaliação clínica (Brasil, 2021).

Considerando o elevado quantitativo de pessoas vivendo com hipertensão e diabetes no município de Araquari, e a necessidade de levantamento de informações

sobre o acompanhamento e o cuidado prestado para estes pacientes na APS, faz-se necessária a identificação das principais ações e lacunas existentes na prática do cuidado diário. Tais ferramentas contribuirão para a implementação de estratégias para o planejamento de ações preventivas, rastreio e acompanhamento dessas pessoas, minimizando fatores de risco e complicações.

Dessa forma, esta pesquisa teve por objetivo identificar como ocorre o cuidado das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde por Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Araquari-SC/Brasil, nas dez Unidades Básicas de Saúde, no período de junho a agosto de 2023.

Participaram do estudo os profissionais de saúde lotados na instituição, sendo a amostra selecionada segundo critérios de inclusão: ser enfermeiro ou ACS atuantes há pelo menos seis meses na ESF, pois acredita-se que este é tempo mínimo para que ele se aproprie da realidade local. Todavia, foram excluídos os enfermeiros e ACS afastados por licença de saúde, maternidade e férias.

Nesse sentido, foram convidados a participar do estudo todos os profissionais ACS e enfermeiros que estavam atuando no período da coleta de dados na APS do município. Assim, foram enviados convites para 62 ACS e 16 enfermeiros.

O convite para a participação da pesquisa foi enviado via aplicativo de mensagem e *e-mail*, sendo que no convite constavam as informações sobre os objetivos da pesquisa, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato PDF, devidamente assinado pelos pesquisadores, para que, em caso de aceite, este já pudesse ser acessado. Aos participantes do estudo, foi encaminhado um *link* de acesso ao questionário semiestruturado *online* via *Google Forms*. Ainda, foi enviado um lembrete, reforçando a importância da participação na pesquisa a cada sete dias, por 3 vezes.

A coleta de dados ocorreu através de um questionário semiestruturado *online* via *Google Forms*. O questionário foi formado por opções de resposta de múltipla escolha, construídas a partir de textos curtos e definidas como preenchimento obrigatório, sendo também disponibilizado um espaço amplo para as respostas

abertas. O questionário era composto de duas partes, a saber: uma constando dados para caracterização dos participantes e outra incluindo perguntas fechadas sobre os conhecimentos dos ACS acerca dos fatores de risco e suas complicações ao paciente hipertenso e diabético, principais orientações de saúde realizadas na visita domiciliar e principais dificuldades no cuidado a esses pacientes. Nas perguntas fechadas do questionário dos enfermeiros foram incluídos aspectos sobre quais orientações o enfermeiro realizava para o ACS com enfoque na visita domiciliar, para acompanhamento das pessoas com DM e HA, principais lacunas identificadas no acompanhamento mensal dessas pessoas pelo ACS e sugestões de ferramentas para contribuir nesse processo de cuidado.

O questionário dos ACS e dos enfermeiros foi desenvolvido pela pesquisadora e construído a partir da literatura de sua vivência prática na APS. Ainda, para a construção dos questionários dos enfermeiros, foram analisados os resultados das respostas da primeira etapa da pesquisa com os ACS.

Após a coleta de dados, as informações foram copiadas e agrupadas em um arquivo único, do Programa *Word da Microsoft Office*, versão *Windows 10*. Os dados sociodemográficos foram digitados/organizados em planilhas no Programa *Excel®* da *Microsoft Office®*, versão *Windows 10®*, respeitando todos os preceitos éticos vigentes na legislação.

Para análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise temática de Minayo (2012), cuja técnica possui três objetivos distintos: compreender, interpretar e dialetizar. Para atingir a essas metas, foram aplicados três momentos: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Quanto às informações sobre a caracterização dos participantes, foram organizadas em tabelas e apresentadas a partir de dados relativos e absolutos, sendo analisadas de forma descritiva.

O estudo foi previamente submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 67445623.0.0000.0121, o qual obteve aprovação para a sua execução, no parecer nº 6.045.562.

Em respeito ao sigilo e anonimato dos participantes, para a descrição das falas, utilizou-se letra “E”, (Enfermeiro) e “ACS”, (Agente Comunitário de Saúde), seguido do número de ordem de preenchimento do instrumento.

RESULTADOS

Participaram do estudo 41 profissionais, sendo 27 ACS e 14 enfermeiros. Em relação ao sexo, 95,1% eram mulheres e 4,9% homens. Quanto à idade dos profissionais, 43,9% estão na faixa etária de 40 a 50 anos. No que diz respeito à escolaridade dos ACS, 55,6% possuem Ensino Médio Completo. Em relação ao Título de Especialização em Saúde da Família pelos enfermeiros, 50% apresentam a titulação. Analisando o tempo de atuação dos profissionais na APS do município, o maior número de profissionais, 31,7%, está atuando de seis a dois anos, conforme consta na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes do estudo do ano de 2023. Florianópolis, SC, Brasil

SEXO	N	%
Feminino	39	95,1
Masculino	2	4,9
IDADE	N	%
20 a 30 anos	10	24,4
30 a 40 anos	9	22,0
40 a 50 anos	18	43,9
50 anos ou mais	4	9,8
FORMAÇÃO ESCOLARIDADE DOS ACS	N	%
Ensino Médio Completo	15	55,6
Ensino Superior Incompleto	6	22,2
Ensino Superior Completo	6	22,2
ENFERMEIROS ESPECIALIZAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA	N	%
Sim	7	50,0
Não	7	50,0
TEMPO DE ATUAÇÃO NA APS	N	%
6 meses a 2 anos	13	31,7
2 a 5 anos	9	22,0
5 a 10 anos	8	19,5
Mais de 10 anos	11	26,8

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2023).

Da análise dos dados oriundos dos questionários emergiram cinco categorias temáticas: Dificuldades para visita domiciliar e acompanhamento do paciente; Desafios na adesão ao tratamento; Lacunas no cuidado: formação; Lacunas no

cuidado: ferramentas de apoio; e as Contribuições do Agente Comunitário de Saúde para acompanhamento das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial.

Dificuldades para visita domiciliar e acompanhamento do paciente

Esta subcategoria temática agrupa unidades de registro codificadas sob os títulos: Dificuldade em localizar paciente no domicílio; Distância da residência até o serviço de saúde; Falta de adesão ao tratamento e Falta de participação nos grupos de educação em saúde.

Inicialmente, sobre a dificuldade em localizar os pacientes, esta foi uma queixa trazida por dez ACS e sete enfermeiras:

Dificuldade em encontrar os pacientes que estão trabalhando em horário comercial [...]. (ACS3)

Dificuldade principalmente com os pacientes que trabalham em período integral, pois nos horários de VD não estão na residência para serem orientados. (E1)

A maioria desse público está fora do domicílio nos horários de visita das ACS, dificultando o acompanhamento. (E2)

A distância da residência até o serviço de saúde também foi apontada como um empecilho para o adequado acompanhamento desses pacientes (citado por sete ACS e três enfermeiras), sendo essas situações agravadas pela falta de adesão ao tratamento (citado por oito ACS e quatro enfermeiras), bem como pela ausência de participação nos grupos de educação em saúde (citado por oito ACS e cinco enfermeiras), sendo representadas nas falas a seguir:

Muitos relacionam a falta de acompanhamento com a distância até a unidade e, por isso, acabam não realizando o tratamento devidamente. (ACS13)

Eles, muitas vezes, ficam resistentes ao ir consultar, pois querem apenas renovar receitas e não consultar. (ACS16)

Trazer os pacientes para o acompanhamento na unidade e inseri-los nos grupos. (E3)

Eles, muitas vezes, ficam resistentes ao ir consultar, pois querem apenas renovar receitas e não consultar. (ACS4)

[...] Não há adesão dos pacientes em atividades de grupos. (ACS5)

Normalmente, os pacientes de HAS não querem receber os ACS, ou dar informações por medo. (E11)

Desafios na adesão ao tratamento

Esta subcategoria temática agrupa as seguintes unidades de registro: Falta de adesão ao tratamento medicamentoso; Dificuldade para mudanças no estilo de vida; Resistência para seguimento das orientações de saúde e Os determinantes sociais.

Em relação aos desafios na adesão ao tratamento medicamentoso (citado por treze ACS e sete enfermeiras) e as dificuldades para mudança do estilo de vida (citado por todos os profissionais), alguns dos depoimentos evidenciam aspectos desafiadores para as equipes e a necessidade de desenvolvimento de estratégias para o processo de educação em saúde, conforme alguns depoimentos a seguir:

Dificuldade com o uso correto das medicações e alimentação saudável. (ACS1)

Não ter acesso aos medicamentos em uso do paciente, pois, muitas vezes, eles não têm mais a receita ou não querem mostrar, para verificação do uso correto dos medicamentos [...] (E4)

Muitas vezes, sobre a medicação, falam que estão tomando certinho e vou verificar se estão tomando tudo errado, tomam doses de insulina a mais ou a menos, não têm noção de como aferir uma pressão, mesmo sendo o aparelho de pulso, sempre tem que orientar. (ACS5)

[...] a não realização de dietas e alimentação saudável, a não aceitação da doença, por parte dos pacientes [...] (E5)

As pessoas idosas são resistentes aos cuidados da alimentação e atividades físicas. (ACS12)

No fazer o controle certinho, [...] na adesão [...] atividade física. (ACS16)

Outros desafios verbalizados dizem respeito à resistência para adesão e seguimento das orientações de saúde (citado por onze ACS e nove enfermeiras), realizadas pela equipe que acompanha, periodicamente, as pessoas com DM e HA. Também foi mencionado pelos participantes que as condições socioeconômicas e culturais interferem na busca pelo serviço de saúde, entendimento das orientações e realização do tratamento (citado por três ACS e duas enfermeiras), sendo relatado pelas seguintes falas:

Quando o paciente não se importa com a própria saúde e faz mal uso das medicações, quando são teimosos, mesmo assim, insisto nas orientações. (ACS15)

Dificuldade para seguir o tratamento, devido às questões socioeconômico e à própria cultura. (ACS26)

Resistência sobre orientações de dietas. (ACS14)

Uma resistência por causa de muitos anos do mal hábito alimentar e de sedentarismo. (ACS25)

Lacunas no cuidado: formação

Esta subcategoria temática agrupa as unidades de registros intituladas: Falta de capacitação e formação técnica do ACS e a sobrecarga de trabalho do ACS dentro da unidade de saúde.

Os participantes, inicialmente, ressaltaram as dificuldades existentes para um atendimento de qualidade e mais assertivo, justificadas pela falta de capacitações específicas e continuada para os ACS, sobre o atendimento e as necessidades de cuidados para as pessoas com DM e HA na APS, sendo citadas por nove enfermeiras. Também foi mencionada a sobrecarga de trabalho do ACS dentro das unidades de saúde para a execução de funções administrativas, ocasionando numa redução no tempo destinado à realização da visita domiciliar (citado por três enfermeiras), conforme citações:

Falta de capacitação técnica para que tenham mais autonomia na assistência aos pacientes. (E6)

Sobrecarga com trabalho dentro da UBS, restando pouco tempo para VD de risco e de maior atenção. (E8)

Não ser claro na conversa, não saber qual informação passar, não se atentar para situações de alerta. (E9)

Profissionais não têm formação para promoção de saúde, ausência de capacidade técnica. (E14)

Lacunas no cuidado: ferramentas de apoio

Esta subcategoria temática agrupa as unidades de registros intituladas: necessidade do uso de tecnologias de apoio para visita domiciliar e a falta de dados nos relatórios de informação.

Nas falas dos enfermeiros e ACS, algumas estratégias para melhoria do processo de trabalho foram verbalizadas, como a necessidade do desenvolvimento de ferramentas para auxiliar no acompanhamento e monitoramento do paciente com

HA e DM. Além disso, observou-se, conforme os depoimentos, que a equipe apresenta uma necessidade de uso de tecnologias de apoio para a visita domiciliar (citado por todos os profissionais), seja para reforçar as orientações de saúde sobre adesão ao tratamento medicamentoso, seja para prevenção de fatores de risco, controle do acompanhamento clínico e orientações sobre prevenção dos agravos.

Planilha Drive de acompanhamento e preenchimento mensal pelos ACS seria excelente. (E1)

Talvez uma planilha tipo checklist, onde os ACS possam listar as dificuldades dos pacientes. Dessa maneira, a gente conseguiria traçar um perfil individual, para que as orientações fossem diretamente para cada indivíduo, muitas das informações gerais não condiz com a realidade daquela família ou paciente em questão. (E2)

Planilha de verificação individual dos valores pressóricos e glicêmicos. Peso e altura para orientações sobre dieta que poderão ser feitas em consulta para os casos onde há alterações de valores e IMC. (E7)

Ter um roteiro do que perguntar, do que observar no Tablet, campos para preencher durante as visitas. (E13)

É necessário um levantamento estruturado de dados de pacientes, com e sem adesão ao tratamento, observações das características da microárea, para poder fazer atividades de promoção de saúde mais efetivas, vinculação com família extensiva (parentes, filhos, netos etc), principalmente, no caso de idosos. (E14)

Dentre as respostas obtidas, além do mencionado acima, os participantes relataram que há necessidade de utilização de instrumentos informatizados, protocolos e folders, para apoiar os profissionais a melhorar o acompanhamento desses pacientes.

Outro aspecto importante mencionado por sete enfermeiras é a falta de dados dos relatórios de informação sobre o perfil de saúde, fatores de risco, acompanhamento clínico, adesão às consultas e exames, recomendados pela equipe, que, atualmente, não são disponíveis para as equipes, conforme é possível observar nas citações a seguir:

Necessita de um instrumento [...] destinado ao acompanhamento dos hipertensos e diabéticos, com maiores informações destes pacientes, pois muitos pacientes desconhecem a medicação que utilizam, qual finalidade, não realizam controle adequado de sua pressão arterial, por exemplo. (E11)

Relatório contendo se realizam o uso correto dos medicamentos, histórico familiar de doenças cardíacas e outros fatores de risco. Se realizou exames laboratoriais nos últimos 6 meses. (E4)

Contribuições do agente comunitário de saúde para acompanhamentos das pessoas com diabetes *mellitus* e hipertensão arterial

Esta subcategoria temática agrupa as unidades de registros intituladas: Orientações sobre tratamento medicamentos; Cuidados com alimentação e adesão de atividade física; Mudanças no estilo de vida (bebidas alcoólicas e tabagismo); Acompanhamento clínico, durante o período na unidade de saúde; Observação das condições do ambiente do domicílio (citado por duas enfermeiras);

Assim, esta categoria menciona as orientações de cuidados que o enfermeiro realiza para o ACS executar e observar, no acompanhamento mensal das pessoas com DM e HA, durante a VD, que foram encontradas nas respostas dos questionários.

Observou-se que as orientações realizadas pelos enfermeiros têm enfoque nas medidas e orientações para mudanças de estilo de vida (citado por onze enfermeiras), adesão do tratamento medicamentoso (citado por dez enfermeiras), cuidados com alimentação e realização de atividade física (citado por nove enfermeiras), importância do acompanhamento clínico na unidade de saúde, associado com a realização dos exames e vacinas, monitorização da pressão arterial e glicemia capilar (citado por nove enfermeiras), bem como, a observação do ambiente domiciliar, a fim de identificar riscos e vulnerabilidades nesses pacientes, que interferem na adesão e seguimento do tratamento, conforme constam nos seguintes relatos:

Oriento, quanto ao acompanhamento da condição com exames, cuidados com alimentação e atividades físicas, cuidados com pé diabético. Oriento aferição da PA, minimamente, uma vez ao mês, ingestão correta dos medicamentos, renovação de receitas, exames de sangue semestrais. (E1)

Reforçar orientações alimentares de acordo com a realidade do paciente / família; necessidade de acompanhamento médico e enfermeiro na unidade; cuidados com lesões de pele, priorizando lesões em pés, reforçando que o processo de cicatrização é mais lento em tais pacientes. (E2)

Questionar a presença de sintomas de elevação e/ou queda do açúcar no sangue aos pacientes com diabetes identificado, e encaminhar para consulta extra [...]. Orientar os pacientes sobre a importância da dieta no controle da glicemia, uso correto das medicações, cuidados com os pés, realização de exames laboratoriais e consultas médicas, participação nos grupos, realização de exercícios físicos, diminuição da bebida alcoólica, diminuição do fumo. (E5)

Observar condições do ambiente externo e interno do domicílio, verificar se o usuário está utilizando a medicação de forma correta, se existe novas queixas, perguntar sobre novos ferimentos, identificar cuidados com

alimentação, verificar carteirinha de vacina. Reforçar a importância da atividade física para os que não têm alguma contraindicação. (E3)

DISCUSSÃO

Analisando o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, tais achados corroboram com o estudo realizado por Geremia *et al.* (2023), sobre o perfil e as práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da região Sul, onde destaca-se que o perfil dos participantes do estudo foi de uma população, majoritariamente, feminina (mais de 90% nos três estados), dentro das faixas etárias de 26 a 45 anos (mais de 40%), 68,4% dos participantes atuam em ESF, 17,6%, em Equipe de Atenção Básica, com tempo de atuação variado, prevalecendo 32,7% de quatro a oito anos, em relação à formação e 75% são especialistas, mas nem sempre na mesma área de atuação.

Evidencia-se, assim, a importância da experiência e vivência na APS como um elemento que contribui para o exercício profissional. Nesse processo, acarreta-se a necessidade de profissionais capacitados para conduzirem suas equipes, com panoramas estratégicos para um melhor desenvolvimento delas e dos usuários. Assim, compete ao enfermeiro tarefas, como: o gerenciamento, a execução de tarefas de caráter individual e atividades em grupos, a supervisão da assistência, o planejamento e a execução de ações que previnem, reabilitam e promovem a saúde (Costa *et al.*, 2022a).

Nesse contexto das doenças crônicas, em especial da HA e DM, percebe-se que é necessária a implementação de uma série de ações voltadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Dessa forma, cabe ao enfermeiro da ESF realizar o levantamento dos fatores de risco e complicações da HA e DM. (Oliveira *et al.*, 2022).

Sobre as informações levantadas pelos participantes, destaca-se a baixa adesão dos pacientes para ações de educação em saúde e a dificuldade em acessar o paciente, ou mesmo, em trazê-lo para dentro da UBS. É importante destacar que, atualmente, no município do estudo, os horários de atendimentos das equipes de ESF são das 08h às 17h, ainda não dispondo de horários estendidos para atendimento da população.

Segundo Silva, Harayama, Fernandes e Lima (2019), em um estudo que analisou as condições de acesso e acolhimento da Atenção Básica no estado do Pará, foi identificado, na perspectiva dos usuários, e revelado que estes gostariam de horários que facilitassem seus atendimentos, como no período da noite, aos sábados ou nos finais de semana, principalmente, por fazerem parte da população trabalhadora e que tem a maior prevalência de DM tipo 2 (DM2).

Um estudo internacional realizado por Nashilongo *et al.* (2017), com 120 pacientes hipertensos, que avaliou a adesão à terapia anti-hipertensiva, na APS, na Namíbia, identificou-se que mais da metade dos pacientes (59,2%) não conhecem as complicações e não entendem tudo que é dito nas consultas, fator este que faz com que o paciente negligencie o cuidado com a sua saúde. Assim, as dificuldades do usuário em não frequentar o serviço estão associadas, de maneira significativa, a não adesão ao tratamento, e os principais motivadores dessas foram: a falta de transporte até a unidade, esquecimento das datas das consultas, pressões relacionadas ao trabalho e mal-estar. Esses dados se assemelham ao do estudo em questão, destacando a dificuldade em acessar a unidade de saúde, em função do horário de trabalho.

Além disso, os estudos reforçam que 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, atendimentos multiprofissionais e articulação da APS com as Redes de Atenção à Saúde (Oliveira *et al.*, 2022).

Nesse sentido, Prates *et al.* (2020) identificaram que 65% dos pacientes acompanhados pelo programa Hiperdia nunca participaram de alguma atividade de educação em saúde, disponibilizada pela ESF. Para Gonçalves, Silva e Silva (2022), em um estudo que analisou o papel das estratégias de educação em saúde realizadas com idosos portadores de HA e DM, a realização de grupos possibilita uma maior adesão dos participantes, promove uma maior interação entre eles, tornando o ambiente de aprendizagem mais acolhedor e confortável.

Concomitante a isso, os grupos de educação em saúde, voltados ao autocuidado em saúde para pacientes portadores de HA e DM, são capazes de causar um aprimoramento do autoconhecimento de fatores modificáveis e não modificáveis,

que podem proporcionar hábitos de vida mais saudáveis para os pacientes (Magri *et al.*, 2020).

Para Araújo *et al.* (2019), a assiduidade aos encontros de grupos de educação em saúde e o acompanhamento clínico regular no serviço de saúde são um fator determinante para o manejo da hipertensão, além de proporcionar um maior controle pressórico e alcance de maiores informações sobre a doença, contribuindo no tratamento, reduzindo, assim, a morbimortalidade relacionada às doenças crônicas.

Os participantes registraram as diversas dificuldades encontradas com os pacientes com HA e DM, na gestão da sua própria saúde, em especial, no que diz respeito ao regime terapêutico. Corroborando com os achados, Cavalcante *et al.* (2021) realizaram um estudo observacional do tipo transversal, com 112 pacientes, em uma Unidade de APS do Ceará, no qual identificaram alta prevalência do diagnóstico de enfermagem, controle ineficaz da saúde, em 63,4% dos pacientes diabéticos tipo 2, vinculado com a dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso prescrito (61,6%), falha em incluir o regime de tratamento na vida diária (60,7%), falha em agir para reduzir fatores de risco ($P = 0,008$), escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde ($P = 0,001$) e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária ($P = 0,001$).

Em outro estudo realizado por Nascimento e Bezerra (2020), para identificar a adesão à medicação anti-hipertensiva, controle pressórico e fatores associados na APS, na perspectiva do uso do anti-hipertensivo, observou-se o predomínio da baixa adesão, verificada em 48,5% dos participantes do estudo. Quando avaliada a frequência do uso do anti-hipertensivo, 53,2% afirmaram esquecer de tomar os medicamentos e mencionaram que apresentam dificuldades para lembrar de ingerir os medicamentos anti-hipertensivos.

Nesse processo, colocar em prática a adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes e da hipertensão é um desafio para o paciente e para os enfermeiros responsáveis pela elaboração de planos de cuidados, pois se deve considerar sempre a individualidade de cada paciente. Além disso, ressalta-se que é necessário, também, considerar no tratamento do DM e da HA, o manejo terapêutico não farmacológico, visando promover uma alimentação saudável e a prática regular de atividades físicas, para obter um controle eficaz da saúde (Costa *et al.*, 2022b; SBD, 2023).

Outro aspecto levantado nos dados se refere a não adesão de uma alimentação saudável por esses pacientes. Uma pesquisa realizada por Prates *et al.* (2020), sobre as Características Clínicas de Pacientes com HA e DM, revelou que 85% dos pacientes realizam apenas três refeições diárias, sendo que 60% não consomem frutas e verduras, diariamente, e mais da metade não controla a ingestão de sódio e de açúcares. Assim, a implementação da alimentação saudável é uma importante medida para o controle da HA e do DM.

Conforme as diretrizes da SBD (2023), pessoas com DM2 devem ser encorajados a diminuir a ingestão de carboidratos refinados e açúcares adicionados, e a priorizar o uso de carboidratos de vegetais, legumes, leguminosas, frutas, laticínios e grãos integrais, o que favorece a redução do índice glicêmico das refeições. A estratégia nutricional deve ser individualizada e adaptada à realidade de cada paciente, para melhor adesão. O incentivo à perda de peso para pessoas com diabetes e sobrepeso ou obesidade deve fazer parte da rotina de cuidados no tratamento nutricional. Nesse sentido, diversas abordagens nutricionais são capazes de melhorar o controle glicêmico do paciente com DM2. Assim, de uma forma geral, é recomendado que sigam uma dieta balanceada, com restrição de carboidratos simples ou refinados de rápida absorção.

Desse modo, mudanças relacionadas à adesão de hábitos mais saudáveis, considerando a realidade em que o paciente está inserido devem ser estimuladas pelo profissional enfermeiro. Logo, estimular a troca saudável de alimentos de forma progressiva, substituindo, de forma consciente, alimentos não tão saudáveis por alimentos mais adequados, durante o atendimento do enfermeiro e da equipe de saúde são medidas necessárias para auxiliar nas mudanças dos hábitos alimentares dos pacientes (Ferreira; Moreira; Ferreira; Felício, 2021).

Corroborando com isso, as evidências sustentam que a atividade física moderada a vigorosa pode diminuir os riscos de eventos cardiovasculares adversos e mortalidade na população geral. Um estudo de coorte observacional, com o objetivo de investigar o risco de eventos cardiocerebrovasculares e morte por todas as causas de pacientes com hipertensão controlada e associação com atividade física, identificou que o grupo com hipertensão controlada, não envolvido em nenhuma atividade física moderada ou moderada a vigorosa, teve alto risco de desfechos adversos, que foi comparável ou até maior do que o risco de pacientes com

hipertensão não controlada, que praticavam atividade física. Assim, o controle da PA através do uso de medicamentos anti-hipertensivos, alimentação saudável e atividade física tem potencial para melhorar o risco cardiovascular (Park *et al.*, 2021).

Nesse sentido, em uma pesquisa realizada por Fonseca *et al.* (2021), que analisou a prevalência de DM para determinar o risco cardiovascular pelo Estratificação de Risco de *Framingham* (ERF), com 746 pacientes, identificou-se que os indivíduos com DM apresentam risco 2,5 vezes mais elevado de desenvolver doenças ou eventos cardiovasculares em dez anos pelo ERF, em comparação com os não diabéticos, determinado pela análise dos dados de fatores e marcadores de risco cardiovascular, incluindo o perfil clínico e o próprio diagnóstico para DM na população estudada.

Gong *et al.* (2019), em um estudo randomizado com 577 chineses com tolerância à glicose diminuída, mostraram que a intervenção no estilo de vida retardou o aparecimento de DM2 e reduziu a incidência de eventos cardiovasculares em 26% e 33% na mortalidade cardiovascular, além de aumentar a expectativa de vida. Ao mesmo tempo, em virtude da grande exposição à hiperglicemia, à hiperinsulinemia e à presença de resistência insulínica, ocorre uma exacerbação do seu curso clínico e, por consequência, de alterações celulares em todas as etapas do processo aterogênico de lesão vascular. Esses achados fornecem forte evidência para continuar os esforços na implementação de mudanças no estilo de vida, a fim de conter a epidemia global de DM2 e suas consequências.

Em relação à falta de capacitação para os ACS no cuidado às pessoas com HA e DM, corroborando com os achados desta pesquisa, outros estudos identificam as inúmeras dificuldades encontradas pelo ACS no seu cotidiano de trabalho, destacando a falta de: educação permanente voltada às condicionalidades crônicas e ao absentismo dos usuários na participação das atividades coletivas, que acabam gerando a insatisfação do trabalhador da saúde, que, por muitas vezes, não dá continuidade às atividades (Brasil, 2021; Rampelotto, 2022).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, no ano de 2022, lançou o Programa Saúde com Agente, que é o maior programa de formação técnica na área da saúde, no formato híbrido, que foi desenvolvido em atenção às leis que ampliaram as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e tem por objetivo melhorar os indicadores de saúde, a

qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária aos brasileiros (Brasil, 2023).

Sabendo que os ACS são um dos pilares da ESF, que interagem entre a comunidade e o Sistema Único de Saúde, capacitá-los sobre as doenças crônicas promove melhorias na atuação desses profissionais nas áreas da prevenção, promoção e reabilitação das pessoas acometidas por essa enfermidade. Todavia, para obterem sucesso em suas visitas domiciliares a pacientes hipertensos e diabéticos, esses profissionais devem estar preparados e instruídos para atuar junto à comunidade, orientando e esclarecendo dúvidas, tornando necessária a capacitação dos ACS, constantemente (Brasil, 2021; Rampelotto, 2022).

Também se identificou, com a pesquisa, a necessidade do desenvolvimento de ferramentas para auxiliar no acompanhamento e monitoramento do paciente com HA e DM. Nesse sentido, sabe-se que o uso de ferramentas, como um instrumento, está cada vez mais presente no fazer dos profissionais de saúde, por relacionarem-se com a normalização de ações e registros, bem como estão associados à economia de tempo, durante a prestação do cuidado (Mourão Netto; Dias; Goyanna, 2015).

Assim, o instrumento é a expressão gráfica de um modo de organização do pensamento, que norteia um processo de cuidado, que visa à melhoria da qualidade da assistência (Mourão Netto; Dias; Goyanna, 2015). Para Moraes *et al.* (2018), faz-se necessária a utilização de instrumentos que permitam uma coleta de dados, de acordo com as características e especificidades dos indivíduos que estão sendo assistidos, a fim de auxiliar no processo de decisão do profissional e avaliação das respostas ao tratamento.

Dentre todas as dificuldades observadas para os cuidados do paciente com diagnóstico de hipertensão e diabetes na APS, é importante destacar o papel do enfermeiro na consulta de enfermagem e nas orientações à equipe, em especial, ao ACS, voltadas às condições crônicas na APS, como estratégias de apoio a fim de contribuir para o manejo e controle da doença, prevenção dos agravos e conhecimento sobre a doença (Ferreira; Moreira; Ferreira; Felício, 2021).

Sendo assim, a consulta de enfermagem ao indivíduo diagnosticado com condições crônicas, como a HA e DM, constitui uma ferramenta fundamental para o alcance dos resultados, gerando 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 (Labegalini *et al.*, 2022).

Todavia, aponta-se, como limitação do estudo, o fato de a coleta ter sido realizada em apenas um município, retratando apenas uma realidade local, embora tal aspecto não tenha sido impeditivo de se obter o alcance do objetivo almejado, uma vez que apontou lacunas importantes, que permitem uma reflexão ampla de cuidado, a qual pode ser transposta a outras realidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível evidenciar os inúmeros desafios que a equipe da APS apresenta no atendimento ao paciente com diagnóstico de HA e DM, relacionados à prevenção e ao controle dos fatores de risco. Com isso, percebe-se a importância da utilização de ações em saúde cada vez mais eficientes e individualizadas, tendo como foco as orientações em saúde como maneira de sensibilizar o indivíduo. Sendo assim, é preciso maior efetividade e continuidade das ações de enfermagem para adesão ao tratamento da HA e do DM.

Nesse sentido, tendo em vista que a APS é o local de primeiro contato dos pacientes e onde possuem acesso ao cuidado coordenado, integral e longitudinal, faz-se necessária a criação de vínculos para melhor entendê-los. A partir disso, por meio de ações multiprofissionais de educação em saúde, poder disseminar o conhecimento sobre a hipertensão e o diabetes, sobre a importância da realização do seu tratamento e da mudança do estilo de vida.

Assim, espera-se que os resultados do estudo possam auxiliar enfermeiros e demais profissionais de saúde do município, em sua prática clínica, na criação de planos de cuidados específicos para as pessoas com HA e DM, bem como em ferramentas de apoio, que possam auxiliar enfermeiros e ACS para um cuidado individualizado e efetivo. As intervenções realizadas de forma mais específica, centradas na promoção da saúde e na prevenção e/ou controle dos agravos, permitem, de maneira mais acurada, o acompanhamento dessas pessoas no serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, G. S. B. *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica: problema de saúde pública nos dias atuais. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 39-43, 2019. Disponível em: <https://www.sumarios.org/artigo/hipertens%C3%A3o-arterial-sist%C3%A4mica-problema-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica-nos-dias-atuais>. Acesso em: 10 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde com Agente**. Brasil: Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/saude-com-agente>. Acesso em 23 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/. Acesso em: 19 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 jun. 2022.
- CAVALCANTE, T. F. *et al.* Gestão ineficaz da saúde em pessoas com diabetes tipo 2. **Revista Internacional de Conhecimento em Enfermagem**, v. 33, p. 64-71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12331>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/2047-3095.12331>. Acesso em: 09 out. 2023.
- COSTA, B. L. da C. *et al.* Atuação do enfermeiro frente ao planejamento, capacitação e assistência na atenção primária a saúde. *In*: EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL (Org.) **Open Science Research VIII**. Guarujá: Científica Digital, 2022a. DOI: 10.37885/978-65-5360-234-2. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/221110895.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023.
- COSTA, M. E. S. *et al.* Principais fatores assinalados por pacientes hipertensos para não adesão ao tratamento e controle da pressão arterial. **ScientiaGeneralis**, v. 3, n. 1, p. 206–214, 2022b. Disponível em: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/390>. Acesso em: 4 nov. 2023.
- ELEUTÉRIO, T. P. *et al.* Cuidado ofertado à pessoa adulta com obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na atenção primária à saúde no Brasil. **Concilium**, v. 23, n. 18, p. 780–793, 2023. DOI: 10.53660/CLM-1956-23N31.

Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/1956>. Acesso em: 09 out. 2023.

FERREIRA, J. C.; MOREIRA, R. P.; FERREIRA, G. O.; FELÍCIO, J. F. Qualidade de vida e condições de saúde de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Enferm. Foco**, v. 12, n. 1, 125-31, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3305. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3305/1107>. Acesso em: 30 out. 2023.

FONSECA, Á. L. M. *et al.* Escore de risco de Framingham em pacientes diabéticos da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3455>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3455>. Acesso em: 30 out. 2023.

GEREMIA, S. D. *et al.* Perfil e práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: Relatos da Região Sul, Brasil: RELATOS DA REGIÃO SUL, BRASIL. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 5 jun. 2023. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3090>. Acesso em: 09 out. 2023.

GONÇALVES, C. E. T.; SILVA, N. R.; SILVA, L. S. da. Intervenções educativas em grupos: um ensaio clínico com idosos portadores de diabetes melito e hipertensão arterial. **Revista Em Extensão**, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 39–61, 2022. DOI: 10.14393/REE-v21n12022-64187. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/64187>. Acesso em: 14 nov. 2023.

GONG, Q. *et al.* Morbidity and mortality after lifestyle intervention for people with impaired glucose tolerance: 30-year results of the Da Qing Diabetes Prevention Outcome Study. **Lancet Diabetes Endocrinol.**, v. 7, n. 6, p.452-461, 2019. DOI: 10.1016/S2213-8587(19)30093-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31036503/>. Acesso em: 30 out. 2023.

LABEGALINI, C. M. G. *et al.* Atendimento De Saúde À Pessoas Hipertensas E Diabéticas: Percepção De Enfermeiros. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 21, e61580, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100234&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2023.

LIRA, J. A. C. *et al.* Factors associated with the risk of diabetic foot in patients with diabetes mellitus in Primary Care. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 55,0 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KQSrsFPLqRXky6nq93ssJgb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2023.

MAGRI, S. *et al.* Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 2, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i2.1788. Disponível em:

<https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1788>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MARQUES, V. G. P. S. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com Diabetes mellitus na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e15610514999, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14999. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14999>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/abstract/?lang=pt> Acesso em: 25 maio 2022.

MORAES, J. T. *et al.* Validação de um instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial. **Referência**, v. 19, n. 4, p. 127-36, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388258241014/html/>. Acesso em: 06 dez. 2022.

MOURÃO NETTO, J. J.; DIAS, M. S. A.; GOYANNA, N. F. Promoção da saúde e a produção de instrumentos para o adolescente: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE Online**, v. 9, supl.7, p. 9104- 10, ago. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/316716962_PROMOCAO_DA_SAUDE_E_A_PRODUCAO_DE_INSTRUMENTOS_PARA_O_ADOLESCENTE_REVISAO_INTEGRATIVA_HEALTH_PROMOTION_AND_THE_PRODUCTION_INSTRUMENTS_FOR_THE_ADOLESCENT_INTEGRATIVE_REVIEW_PROMOCION_DE_LA_SALUD_Y_LA_P. Acesso em: 16 out. 2022.

NASCIMENTO, M. O. *et al.* Factors associated to the adherence to the non-pharmacological treatment of hypertension in primary health care. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, supl. 6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vKw4ScwGhjbHn4rRX37kdQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2023.

NASCIMENTO, M. O.; BEZERRA, S. M. M. S. Adesão à medicação anti-hipertensiva, controle pressórico e fatores associados na Atenção Primária à Saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0049>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3BsyWTjgcyrgs8vWMmXvXnj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2023.

NASHILONGO, M. M. *et al.* Assessing Adherence to Antihypertensive Therapy in Primary Health Care in Namibia: Findings and Implications. **Cardiovasc. Drugs Ther.**, v. 31, n. 5-6, p. 565-578, 2017. Disponível em: 10.1007/s10557-017-6756-8. Acesso em: 10 out. 2023.

OLIVEIRA, S. F. de *et al.* Health education actions of nurses of the family health team in the assistance to the individual with systemic arterial hypertension: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e142111233989, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.33989. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33989>. Acesso em: 10 nov. 2023.

PARK, S. *et al.* Cardiovascular or Mortality Risk of Controlled Hypertension and Importance of Physical Activity. **Heart**, v. 107, n. 18, p.1472-1479, 2021. DOI: 10.1136/Heartjnl-2020-318193. Disponível em: <https://heart.bmj.com/content/107/18/1472>. Acesso em: 30 out. 2023.

PRATES, E. J. S. *et al.* Características clínicas de clientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 14, e 244110, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.244110. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244110/35035#>. Acesso em: 09 out. 2023.

RAMPELOTTO, G. F. *et al.* Ações educativas às pessoas com hipertensão e diabetes: trabalho do Agente Comunitário de Saúde rural. **Rev. Enf. UFSM**, v. 12, p. e43, 2022. DOI: 10.5902/2179769268715. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68715>. Acesso em: 10 out. 2023.

SILVA, L. A. N.; HARAYAMA, R. M.; FERNANDES, F. D. P.; LIMA, J. G. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 742-754, jul-set, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912207. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9rzRZTL3Xzb5Nk7T9nBw3PN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x27815.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.

TESTON, E. F. *et al.* Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, supl. 6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZGkvcBv4h3wdwk4sxPCM5jL/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/obesity>. Acesso em: 05 jan. 2023.

5.2 MANUSCRITO 2: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA ACOMPANHAMENTO DAS PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS* E HIPERTENSÃO ARTERIAL

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de construção e validação de um instrumento de apoio, para a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde, durante o acompanhamento das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo metodológico com abordagem qualitativa e quantitativa, a partir da proposta do modelo teórico do Duplo Diamante, desenvolvido nos meses de junho a outubro de 2023, realizado junto com 51 profissionais, entre Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde, que atuam em dez Unidades Básicas de Saúde de um município do Sul do Brasil, além de nove Enfermeiros Experts na área. O estudo percorreu as etapas de descobrir, definir, desenvolver e entregar para a construção e validação do instrumento. Para tanto, considerou-se o Índice de Validade de Conteúdo mínimo de 80% (0,8). **Resultados:** o instrumento foi construído a partir de 6 domínios, os quais, na avaliação individual, na primeira rodada, houve o alcance de consenso superior a 88% e no índice global superior a 96%, indicando ótimo nível de concordância entre os especialistas. Algumas alterações, propostas de mudanças e melhorias, que foram sugeridas pelos especialistas, foram acatadas e modificadas. Dessa forma, foi elaborada a versão final do instrumento. **Considerações Finais:** o instrumento proposto foi validado quanto ao seu conteúdo, visto que apresentou Índice de Validação de Conteúdo satisfatório, sendo considerado um instrumento viável a ser utilizado durante a visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde, para o acompanhamento das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Diabetes *Mellitus*; Hipertensão Arterial; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Tecnologia de informação.

INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, atingindo proporções epidêmicas. Os dados do ano de 2019 mostraram que o número de adultos com DM, no mundo, chegou a 463 milhões, sendo que mais da metade não foram diagnosticados. Estudos globais apontam ainda um crescimento de 61,8% dos casos, nos últimos dez anos, e uma estimativa de que, até 2025, o DM atinja 5,4% da população mundial (SBD, 2023; WHO, 2020).

O DM é um distúrbio metabólico caracterizado pela elevação da glicose sérica em jejum ($\geq 126\text{mg/dL}$). A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macro vasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (ADA, 2022; Eleutério *et al.*, 2023; SBD, 2023).

Outra doença com grande impacto no serviço de saúde é a Hipertensão Arterial (HA), que é definida pela alteração dos níveis da Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (SBC, 2021).

Considerando que a HA constitui uma das principais causas de morte prematura em todo o mundo, a estimativa é que cerca de 25% da população brasileira adulta, algo entre 35 milhões e 40 milhões de pessoas, seja hipertensa, segundo dados do ano de 2021, do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), do Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

A HA é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), doenças cerebrovasculares e renais, responsáveis por elevados números de hospitalizações, atendimentos ambulatoriais e índice de óbitos. Seus principais fatores de risco incluem: idade, etnia, excesso de peso, ingestão de sódio, ingestão de álcool, sedentarismo e fatores genéticos (Brasil, 2021a; Eleutério *et al.*, 2023; Menezes; Portes; Silva, 2020; SBC, 2021).

Dessa forma, é na Atenção Primária à Saúde (APS) que se desenvolve a promoção da saúde, por meio de realizações de ações educativas e terapêuticas que podem ser elaboradas com grupos de pacientes, seus familiares e na comunidade. O enfrentamento das doenças crônicas, em especial da HA e DM, exige abordagens multidisciplinares e multiprofissionais, com ênfase em estratégia de prevenção, tratamento e controle; e requer ações que impactem, positivamente, na redução dessas doenças e de seus fatores de risco (Barroso *et al.*, 2020).

Levando em consideração a necessidade de tratamento continuado do paciente hipertenso e diabético na APS, devido a sua cronicidade, o enfermeiro está inserido no cuidado, nas etapas de diagnóstico médico, adesão e compreensão do tratamento medicamentoso, prescrição e indicação de tratamentos não medicamentosos, intervenções e acompanhamento, atuação na identificação e no acompanhamento dos fatores de risco, acompanhamento de sinais e sintomas e intervenções nos aspectos sociais, analisando o contexto familiar em que o paciente está inserido e suas redes de apoio (Matias; Kaizer; São-João, 2021).

Nesse contexto, na APS, a consulta de Enfermagem permite acompanhar o monitoramento periódico das pessoas com diagnóstico de HA e DM. Nessa

perspectiva, destaca-se a importância da atuação clínica do enfermeiro, que, além de abordar o processo de doença, observa o sujeito em seu contexto individual e no âmbito coletivo, desenvolvendo uma prática de cuidados de enfermagem mais segura (Draeger *et al.*, 2022; Sousa, 2018).

Assim, vinculado aos cuidados com as pessoas vivendo com HA e DM, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o elo entre a comunidade e os serviços de saúde, uma vez que suas ações de cuidado no processo de trabalho podem viabilizar o acompanhamento longitudinal dos pacientes com doença crônica e suas famílias (Ramalho *et al.*, 2019).

Os ACS desenvolvem atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, articulando os processos de trabalho junto com a equipe. Dessa maneira, acabam esclarecendo aos usuários sobre os fatores de risco, medidas de prevenção, conseguindo assim identificar, na população, as pessoas com fatores de risco para doença cardiovascular e encaminhar para a unidade de saúde, para avaliação clínica (Brasil, 2017; 2021; Nascimento; Borges, 2020).

Considerando que o serviço de saúde do município não apresenta nenhuma ferramenta para que as equipes possam acompanhar, periodicamente, as pessoas vivendo com HA e DM, entende-se que a construção de um instrumento para o acompanhamento dessas pessoas possa permitir o monitoramento da adesão ao tratamento, o seguimento das orientações de saúde realizadas pela equipe e o fortalecimento das mudanças do estilo de vida. Assim, procura-se identificar, precocemente, as pessoas com sinais de agravamento e encaminhá-las para avaliação no serviço de saúde, prevenindo as complicações do HA e DM.

A partir disso, buscando melhorias das ações preventivas frente às complicações dessas doenças, instrumentalizando os ACSs, para que tenham, em seu poder, uma ferramenta baseada em evidências científicas, e, além disso, para construir uma base de dados sobre o perfil epidemiológico dos pacientes com HA e DM, o presente estudo tem por objetivo descrever as etapas de construção e validação de um instrumento de apoio à visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde, para o acompanhamento das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Araquari-SC/Brasil, nas 10 Unidades Básicas de Saúde, no período de junho a outubro de 2023.

Para o caminho metodológico do presente estudo, utilizaram-se as ferramentas do *design thinking*, a partir da proposta do modelo teórico do ‘Duplo Diamante’ (*Double Diamond*), que é composto pelas seguintes etapas: descobrir (*discover*), definir (*define*), desenvolver (*develop*) e entregar (*deliver*).

Na primeira etapa (descobrir), foi realizado um diagnóstico situacional com os ACS, através de um questionário semiestruturado, via *Google Forms*, com perguntas abertas e fechadas, a fim de identificar como ocorre o acompanhamento das pessoas hipertensas e diabéticas durante a visita domiciliar. O questionário dos ACS foi desenvolvido conforme a literatura e pela vivência prática da pesquisadora na APS.

Na segunda etapa (definir), foi realizada uma revisão de literatura nas seguintes fontes de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal Periódicos da CAPES, PubMed, MEDLINE e normas técnicas, protocolos e diretrizes. Para tanto, utilizou-se para a busca os seguintes descritores: Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial, Atenção Primária à Saúde, Tecnologia da Informação; Enfermagem.

Concomitante, foi aplicado um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas para os Enfermeiros atuantes nas unidades de saúde do município, baseado na pergunta norteadora: “Quais informações a respeito das pessoas que vivem com DM e HA são importantes estar contidas em um instrumento para auxiliar no acompanhamento dessas pessoas na Atenção Primária à Saúde, vinculado com a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde?”.

Essa etapa teve por objetivo levantar sugestões de conteúdo para compor o instrumento e identificar os problemas da prática e, a partir disso, elencar soluções que possam estar contidas no instrumento. Assim, para a construção do questionário dos enfermeiros, foram inseridos os conteúdos da revisão de literatura, análise das respostas do diagnóstico situacional com os ACS e a vivência prática da pesquisadora na APS.

Para a primeira e segunda etapas, participaram do estudo os profissionais de saúde lotados na instituição, sendo a amostra selecionada segundo critérios de

inclusão: ser enfermeiro ou ACS atuantes há pelo menos 6 meses na ESF, pois acredita-se que este é tempo mínimo para que ele se aproprie da realidade local. Para tanto, foram excluídos os enfermeiros e ACS afastados por licença de saúde, maternidade e férias.

O convite para a participação na pesquisa foi enviado via aplicativo de mensagem e *e-mail*, sendo que, no convite, constavam as informações sobre os objetivos da pesquisa, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em formato PDF, devidamente assinado pelos pesquisadores, para que, em caso de aceite, este já pudesse ser acessado. Aos participantes do estudo, foi encaminhado um *link* de acesso ao questionário semiestruturado *online*, via *Google Forms*.

Foram convidados a participar do estudo 62 ACS e 16 enfermeiros, que estavam atuando no período na APS do município e a pesquisadora ficou responsável de enviar, por aplicativo de mensagem, um lembrete reforçando a importância da participação na pesquisa, a cada sete dias, por três vezes. Para se obter uma paridade de informações e para que se tivesse uma amostra representativa, almejou-se a participação de, no mínimo, 50% dos enfermeiros atuantes e de um ACS para cada ESF.

A terceira etapa (desenvolver) foi realizada pensando em soluções para a construção do instrumento. Assim, foram listados itens necessários para o acompanhamento das pessoas com HA e DM e que são preconizadas pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023), na Sociedade Brasileira de Cardiologia Hipertensão Arterial (2021), nas Diretrizes da Organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (2017), interligados com os achados as etapas anteriores da pesquisa, através do diagnóstico situacional com os ACS, análise dos questionários dos enfermeiros e a vivência prática da pesquisa na APS.

Dessa maneira, a revisão da literatura possibilitou a seleção dos conteúdos indispensáveis para a construção do instrumento, tais como: comorbidades, hábitos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo e uso de drogas), situação de saúde atual (queixas clínicas relacionadas a HA e DM, monitoramento da pressão arterial e glicemia, cuidados com aplicação de insulina) e orientações de saúde sobre prevenção, controle e prevenção de complicações da HA e DM.

Os conteúdos encontrados na revisão da literatura e elencados pelos participantes foram agrupados por temas de afinidade e domínios. Estes foram

selecionados até o momento em que houve saturação das informações, tanto na revisão da literatura, quanto na análise dos questionários. Dessa forma, o protótipo do instrumento foi estruturado e organizado com o auxílio de ferramentas de *Microsoft Word*, com a descrição dos conteúdos para compor o instrumento.

Para garantir a qualidade e confiabilidade no conteúdo do produto, a versão preliminar do instrumento foi encaminhada para avaliação de conteúdo pelos *experts* da área, em que, para cada resposta da avaliação, foi empregando o Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

A procura por enfermeiros *experts* para participarem do estudo ocorreu através de pesquisa na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando a ferramenta de busca avançada e os filtros disponíveis na própria plataforma. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: Diabetes *Mellitus*; Hipertensão Arterial; Atenção Primária à Saúde; Tecnologia da informação; Enfermagem de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Para a escolha dos especialistas, foi utilizada a pontuação adaptada do modelo proposto por Fehring (1987), baseado em critérios do estudo de Silva e Gorini (2012), sendo incluídos os profissionais que, ao final da avaliação de critérios, obtiveram pontuação mínima de cinco pontos.

Desse modo, foram enviados 34 convites, dos quais sete juízes se disponibilizaram a participar da pesquisa. Porém, destes sete, dois foram excluídos, por não preencher o instrumento de coleta de dados, resultando em apenas cinco juízes participantes. Devido a dificuldades em receber retorno dos demais participantes e o número de juízes participantes ser inferior ao mínimo inicialmente preconizado, adotou-se, para dar seguimento à inclusão de novos juízes, a busca pela técnica bola de neve (*snowball sampling*), respeitando os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Logo, utilizou-se o primeiro juiz convidado pela técnica bola de neve como o informante-chave para o ponto de partida, a partir disso, o primeiro convidado indicou o seguinte e assim sucessivamente. Foram enviados convites para cinco profissionais pela técnica bola de neve, contudo, um foi excluído, por não preencher o instrumento de coleta de dados, totalizando quatro juízes participantes. Ao final o estudo teve um total de nove juízes participantes.

Considerando a otimização do tempo de resposta, foi enviado um único e-mail com o convite para a participação na pesquisa, onde foi explicada a finalidade da sua participação, o link de acesso ao TCLE e o link de acesso ao formulário eletrônico para avaliação do instrumento, ambos construídos na plataforma *Google Forms*.

Ainda assim, a pesquisadora enviou um lembrete reforçando a importância da participação na pesquisa, a cada sete dias, por três vezes. Para tanto, foram utilizadas opções de resposta de múltipla escolha, definidas como preenchimento obrigatório e com espaço para as respostas abertas.

Ao total, compuseram o instrumento seis domínios, onde foi atribuída a cada um deles uma pontuação, segundo escala tipo *Likert* (1 = inadequado; 2 = parcialmente adequado; 3 = adequado; 4 = totalmente adequado) e campo para considerações finais.

Após a devolutiva da avaliação por *experts* selecionados, procedeu-se a validação de conteúdo com aplicação IVC. Os dados coletados de cada juiz participante foram tabulados na planilha eletrônica *Microsoft Excel*, versão 2007, onde foram verificadas as pontuações atribuídas a cada um dos seis domínios avaliados e, então, analisados a partir de leitura reflexiva e estatística descritiva simples, com apresentação dos números absolutos e relativos.

Como critério de aceitação, foi estabelecida uma taxa de concordância aceitável de 80% (0,8) ou mais, entre as avaliações dos juízes, para servir de critério de decisão sobre a pertinência e/ou aceitação do item, tanto para avaliação de cada um deles, quanto para a avaliação global do instrumento. Os valores abaixo de 80% (0,8) seriam ajustados a partir das sugestões dos juízes e enviados novamente para avaliação, até atingir a confiabilidade desejada mínima de 80%, porém isso não foi necessário, já que, na primeira rodada, houve o alcance de consenso de 88 a 100% no IVC individual e 96% no IVC global. Assim, foram realizadas as alterações das propostas de mudanças e melhorias sugeridas pelos especialistas para o instrumento, sendo construída a versão final.

A quarta etapa (entregar) caracterizou-se pela entrega do instrumento para a Equipe de Atenção Primária do município, para futura capacitação, informatização e implantação.

O estudo foi previamente submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, o CAAE nº

67445623.0.0000.0121, o qual obteve aprovação para a execução do mesmo, no parecer nº 6.045.562.

RESULTADOS

Participaram da primeira e segunda etapa do estudo 41 profissionais, sendo 27 ACS e 14 enfermeiros. Em relação ao sexo, 95,1% eram mulheres e 4,9% homens. Quanto à idade dos profissionais, 43,9% estão na faixa etária de 40 a 50 anos. No que diz respeito à escolaridade dos ACS, 55,6% possuem Ensino Médio Completo. Em relação ao Título de Especialização em Saúde da Família pelos enfermeiros, 50% apresentam a titulação. Analisando o tempo de atuação dos profissionais na APS do município, o maior número de profissionais, 31,7%, está atuando de seis a dois anos, conforme consta na Tabela 1.

A partir do desenvolvimento dessas etapas e da revisão da literatura, pode-se realizar confecção e estruturação do instrumento, para coleta e registro dos dados, e validação de conteúdo pelos enfermeiros *experts*.

Para a etapa de validação do conteúdo, participaram nove enfermeiros. Em relação ao perfil profissional dos juízes que participaram desse processo de validação, todos eram do sexo feminino (100%), e a maioria na faixa etária entre 20 e 50 anos (66,6%), sendo que 33,3% eram doutores em enfermagem, 88,8% mestres em enfermagem e 100% possuíam o título de especialista. A maioria, 88,8%, possuía mais de dez anos de atuação como enfermeiro. Sobre a instituição de vínculo empregatício atual, 55,6% atuam em Secretarias Municipais de Saúde e 44,4%, em instituições de Ensino Superior, conforme consta na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos juízes participantes da pesquisa. Florianópolis, SC, Brasil, 2023

Sexo	N	%
Feminino	9	100,0
Idade	N	%
20 a 30 anos	0	
30 a 40 anos	3	33,3
40 a 50 anos	3	33,3
50 anos ou mais	3	33,3
Tempo de titulação como Enfermeiro(a)	N	%
10 e 20 anos	4	44,4
20 e 30 anos	4	44,4
30 anos ou mais	1	11,1
Tempo de titulação como Especialista	N	%
Menos de 2 anos	1	11,1
5 e 10 anos	1	11,1
10 e 20 anos	3	33,3
20 e 30 anos	4	44,4
Tempo de titulação como Mestre	N	%
2 e 5 anos	1	11,1
5 e 10 anos	3	33,3
10 e 20 anos	3	33,3
20 e 30 anos	1	11,1
Não possui mestrado	1	11,1
Tempo de titulação como Doutor(a)	N	%
5 e 10 anos	3	33,3
Não possui doutorado	6	66,7
Vínculo empregatício atual		
Secretaria Municipal de Saúde	5	55,6
Instituição de Ensino Superior	4	44,4

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2023).

Para a estruturação do instrumento de apoio à visita domiciliar do ACS, para acompanhamento das pessoas com HA e DM, os conteúdos foram organizados em seis grandes domínios:

Domínio 1 - Diagnóstico Clínico: Diabetes *Mellitus*; Hipertensão Arterial.

Domínio 2 - Dados de Identificação: (nome, nome social, nome da mãe, nome do pai, data de nascimento, sexo, situação conjugal, etnia, cartão SUS, endereço, escolaridade, ocupação, telefone e responsável familiar).

Domínio 3 - comorbidades e condição de saúde referida: (diabetes *mellitus* tipo 1 e tempo que possui diagnóstico; diabetes *mellitus* tipo 2 e tempo que possui diagnóstico; não sabe informar o tipo e tempo que possui diagnóstico; hipertensão arterial e tempo que possui diagnóstico; acidente vascular cerebral (derrame cerebral); colesterol alto; infarto agudo do miocárdio; histórico familiar de diabetes; peso referido: kg; altura referida: cm; histórico de diabetes *mellitus* gestacional.

Domínio 4 - Hábitos de vida: (tabagismo; uso de drogas; bebidas alcoólicas; atividade física; alimentação e ingestão de água).

Domínio 5 - Situação de Saúde Atual

5.1 - Hipertensão Arterial: (possui aparelho para aferição da Pressão Arterial (PA) em casa; valor da última PA referida; situações de queixa de sintomas de PA alta, relatada pelo paciente.

5.2 - Diabetes Mellitus: (frequência da realização do teste de glicemia capilar; situações de hipoglicemia e hiperglicemia).

5.3 - Paciente com diagnóstico de DM em uso de insulina: faz uso de caneta ou seringa para insulina; local do armazenamento da insulina aberta e fechada; rodízio da aplicação da insulina; responsável pela aplicação da insulina; descarte dos resíduos dos materiais perfurocortante e dificuldades com os cuidados com a insulina.

5.4 - Investigação de saúde atual: data do último exame de sangue; responsável por retirar o medicamento na farmácia da unidade; local de armazenamento dos medicamentos; receita de medicamento de uso contínuo dentro da validade; ferida (lesão de pele) nos membros inferiores; histórico de hospitalizações relacionadas ao diabetes *mellitus* ou hipertensão arterial nos últimos 30 dias; data da última consulta da unidade de saúde; situação vacinal e autocuidado.

Domínio 6 - Orientações de saúde: onde foram incluídas as orientações a serem repassadas: esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, orientando-a sobre as medidas de prevenção, enfatizando para evitar hábitos prejudiciais, como: tabagismo e consumo excessivo de álcool; reforçar sobre o uso correto dos medicamentos, conforme a prescrição médica; auxiliar o paciente a seguir as orientações recebidas pela equipe de saúde sobre a adesão de uma dieta saudável e rica em fibras e pobre em açúcares e gorduras, baixo teor de sal e ingestão de água adequada, considerando a realidade e a necessidade de cada paciente; ajudar o paciente a seguir as orientações recebidas pela equipe de

saúde, sobre a prática regular de atividade física, apropriada para a condição de saúde de cada paciente; reforçar as orientações realizadas pela equipe de saúde, que o descarte dos resíduos do paciente em uso de insulino-terapia deverá ser realizado em recipiente rígido, resistente e, quando o recipiente estiver cheio, entregar na unidade básica de saúde, para descarte adequado; orientar e encaminhar o paciente para o agendamento de consulta na unidade, na presença de queixa clínica; realizar orientações sobre o vacinação, conforme preconizado pelo programa nacional de imunização e encaminhar para a unidade de saúde os pacientes com vacinas em atraso; orientar sobre horários de funcionamento da unidade, sala de vacinação, consultas, exames e renovação de receitas e reforçar a necessidade do paciente comparecer às consultas e realizar exames solicitados pelas equipes de saúde; incentivar a participação em grupos de educação em saúde da unidade de saúde.

Após a avaliação por especialistas e cálculo dos respectivos IVC, os valores abaixo de 80% (0,8) seriam ajustados a partir das sugestões dos juízes e enviados novamente para avaliação, até atingir a confiabilidade desejada mínima de 80%. Porém, isso não foi necessário, já que, na primeira rodada, houve o alcance de consenso de 88 a 100% no IVC individual e 96% no IVC global, conforme apresentado no Quadro 01.

Quadro 1 – Itens que compuseram o instrumento final e os cálculos de IVC após a avaliação de conteúdo dos *experts*, Florianópolis, SC, Brasil, 2023

ITEM/ DOMÍNIO	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	IVC INDIVIDUAL
1	4	3	4	4	3	3	4	3	3	1,00
2	4	3	3	4	3	3	4	4	1	0,88
3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	1,00
4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	1,00
5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	1,00
6	4	1	3	4	3	3	4	4	3	0,88
IVC TOTAL										0,96

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2023).

As modificações sugeridas pelos juízes foram: substituir estado civil por situação conjugal; substituir tempo do diagnóstico por ano do diagnóstico; acrescentar

investigação da hipertensão gestacional; acrescentar, no item bebida alcoólica, se foi ingerida no último mês; acrescentar, no item atividade física, o tempo da atividade na semana; acrescentar se o paciente possui glicosímetro em casa; investigar se o aparelho de glicosímetro é próprio ou da unidade de saúde; acrescentar quais são os horários da realização do teste de glicemia capilar; investigar quais são os horários mais frequentes da hipoglicemia; acrescentar a opção “sim” ou “não” no item situação clínica de hipoglicemia; acrescentar a opção “sim” ou “não” no item queixa de sintomas de pressão alta; investigar alteração visual; excluir a investigação do esquema vacinal; acrescentar avaliação da capacidade motora; acrescentar o questionamento: precisa de ajuda para usar os medicamentos e acrescentar a seguinte investigação: se alguém auxilia e confere se os medicamentos estão sendo usados adequadamente e excluir o Domínio 6 sobre as orientações de saúde.

Todas essas modificações foram incorporadas ao instrumento, exceto a exclusão do item de investigação do esquema vacinal e domínio 6, sobre as orientações de saúde, devido ter sido sugestão de apenas um juiz. Sendo assim, a trajetória metodológica culminou em um instrumento de apoio à visita domiciliar do ACS, para acompanhamento das pessoas com DM e HA na APS, validado em relação ao seu conteúdo (Quadro 02).

Quadro 2 - Instrumento de apoio à visita domiciliar do agente comunitário de saúde para acompanhamento das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial

Página 1 de 3

Instrumento de apoio à visita domiciliar do agente comunitário de saúde para acompanhamento das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial

1. Diagnóstico Clínico		
<input type="checkbox"/> Diabetes <i>Mellitus</i>		
<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial		
2. Dados de identificação		
Nome:	Nome social:	
Nome da mãe:	Nome do pai:	
Data de nascimento:	Situação conjugal:	
Sexo:	Escolaridade:	
Etnia:	Ocupação:	
Cartão SUS:	Telefone:	
Endereço:	Responsável familiar:	
3. Comorbidades e condição de saúde referida: Perguntar ao paciente, durante a visita domiciliar, se apresenta		
<input type="checkbox"/> Diabetes <i>Mellitus</i> tipo 1	Ano do diagnóstico: _____	
<input type="checkbox"/> Diabetes <i>Mellitus</i> tipo 2	Ano do diagnóstico: _____	
<input type="checkbox"/> Não sabe informar o tipo	Ano do diagnóstico: _____	
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial	Ano do diagnóstico: _____	
<input type="checkbox"/> Acidente Vascular Cerebral (derrame cerebral)	<input type="checkbox"/> Colesterol alto	
<input type="checkbox"/> Infarto Agudo do Miocárdio	<input type="checkbox"/> Outras	
Histórico familiar de diabetes: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Quem? _____	
Peso referido: _____ kg	Altura referida: _____ cm	
Perguntar apenas às mulheres: Já teve filhos? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Perguntar apenas às mulheres que já tiveram filhos: Histórico de diabetes <i>Mellitus</i> gestacional: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Perguntar apenas às mulheres que já tiveram filhos: Histórico de hipertensão gestacional: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
4. Hábitos de vida:		
Tabagismo: () sim () não Quantidade de cigarros por dia: _____	Uso de drogas: () sim () não	Tipo: () maconha () crack () cocaína () outras () prefere não responder
Ingeriu bebida alcoólica no último mês? () sim () não	Tipo de bebida alcoólica: () whisky () cachaça () vodka () cerveja () vinho () outras	Frequência: () todos os dias () mais de 3 vezes por semana () 2 a 3 vezes por semana () 1 vez por semana
Atividade física: () sim () não Tempo da atividade da semana: _____ horas/semanal	Tipo de atividade: () caminhada () pedalar () musculação () dança () outras: _____	Frequência: () todos os dias () 4 a 5 vezes por semana () 2 a 3 vezes por semana () 1 vez por semana
Alimentação: Quais refeições você faz ao longo do dia? () café da manhã () lanche da manhã () almoço () lanche da tarde () jantar () ceia	Consome frutas frescas (não considerar suco de frutas): () todos os dias () às vezes () não consome	Consome verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca/aipim): () todos os dias () às vezes () não consome
Consome hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha): () todos os dias () às vezes () não consome	Consome bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, suco de fruta com adição de açúcar): () todos os dias () às vezes () não consome	Consome biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, chocolates): () todos os dias () às vezes () não consome

Consome alimentos industrializados (macarrão instantâneo, pipoca de microondas, salgadinhos): <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> não consumo	Quantidade de água ingerida: <input type="checkbox"/> até 5 copos de 200 ml <input type="checkbox"/> 6 a 8 copos de 200 ml <input type="checkbox"/> mais de 8 copos de 200ml
5. Situação de saúde atual	
5.1 Hipertensão Arterial	
Você possui aparelho para aferição da pressão arterial em casa: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Com qual frequência você realiza a aferição da pressão arterial: <input type="checkbox"/> diariamente <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> bimestral ou semestral <input type="checkbox"/> não realizo Valor da última pressão arterial referida: _____ mmHg <input type="checkbox"/> não lembra	
Situações de queixa de sintomas de pressão alta relatada pelo paciente	
dor no peito: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não dor na nuca: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não dor de cabeça: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não visão embaçada ou duplicada: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	tonturas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não zumbido no ouvido: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não fraqueza: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não palpitações: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Frequência da queixa de sintomas de pressão alta: <input type="checkbox"/> diariamente <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> mensal <input type="checkbox"/> outro período _____	
5.1 Diabetes Mellitus	
Possui glicosímetro em casa: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não O glicosímetro: <input type="checkbox"/> próprio <input type="checkbox"/> UBS Realiza teste de glicemia capilar: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Com qual frequência você realiza o teste de glicemia capilar: <input type="checkbox"/> diariamente <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> mensal <input type="checkbox"/> bimestral ou semestral <input type="checkbox"/> não realizo Qual horário da realização do teste de glicemia capilar: <input type="checkbox"/> jejum <input type="checkbox"/> antes das refeições <input type="checkbox"/> 2 horas após as refeições Situações de hipoglicemia relatada pelo paciente (açúcar baixo) fome: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não tontura: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não suor frio: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não tremores: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não fadiga, fraqueza e cansaço: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não visão borrada: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não dor de cabeça: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Frequência: <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> às vezes Se presença de hipoglicemia realizar o seguinte questionamento: Quais horários as hipoglicemias são mais frequentes: <input type="checkbox"/> jejum <input type="checkbox"/> após o almoço <input type="checkbox"/> madrugada <input type="checkbox"/> outro _____ Situações de hiperglicemia relatada pelo paciente (açúcar alto): urina aumentada: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não muita sede: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não cansaço: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não aumento do apetite: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não emagrecimento: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Frequência: <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> às vezes Apresenta alteração visual: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
5.3 Se paciente com Diagnóstico de Diabetes Mellitus e em uso de insulina, realizar os seguintes questionamentos	
Realiza armazenamento da insulina fechada, em sua embalagem, dentro da geladeira, em temperaturas entre 2 e 8 °C: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Uso insulina: <input type="checkbox"/> caneta <input type="checkbox"/> seringa Realiza armazenamento da insulina aberta (frasco ou caneta descartável ou caneta recarregável, contendo o refil) manter na parte interna inferior da geladeira ou até 30°C em temperatura ambiente. <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Realiza rodízio da aplicação da insulina: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Responsável pela aplicação da insulina: <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> familiar <input type="checkbox"/> cuidador <input type="checkbox"/> outro: _____ Onde realiza o descarte dos resíduos dos materiais perfuro cortante da aplicação da insulina. <input type="checkbox"/> UBS <input type="checkbox"/> lixo comum <input type="checkbox"/> outros _____ Paciente, familiar ou cuidador relatou alguma dificuldade ou dúvidas com os cuidados com a insulina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Quais: _____	

5.4 Investigação de saúde atual
Qual foi a última vez que você fez exames de sangue? () menos de 6 meses () mais de 6 meses () não lembra
Quem é o responsável por retirar o medicamento na farmácia da unidade: () paciente () familiar () cuidador () outros _____
Em qual local você armazena seus medicamentos? () banheiro () cozinha () quarto () outro: _____
Apresenta receita de medicamento de uso contínuo dentro da validade: () sim () não
Faz uso de medicação conforme orientação médica: () sim () não
Apresenta ferida (lesão de pele) nos membros inferiores: () sim () não
Se presença de lesão de pele questionar: está fazendo acompanhamento no serviço de saúde: () sim () não
Histórico de hospitalizações relacionadas ao diabetes <i>Mellitus</i> ou hipertensão arterial nos últimos 30 dias: () sim () não () não soube informar
Última consulta da unidade de saúde: () menos de 30 dias () 1 a 2 meses () 3 meses () 6 meses () 6 a 12 meses () mais de 12 meses
Apresenta alguma vacina em atraso: () sim () não /Qual: _____
Paciente necessita de auxílio para o autocuidado: () sim () não
Quais: () higiene () alimentação
Precisa de ajuda para usar os medicamentos: () sim () não
Alguém auxilia e confere se os medicamentos estão sendo usados adequadamente: () sim () não
Capacidade de locomoção: () utiliza andador () cadeiras de rodas () acamado () caminhar sem auxílio
Paciente apresenta entendimento sobre sua condição de saúde, uso das medicações e das orientações recebidas: () sim () não
6. Orientações de saúde
() Esclarecer à comunidade sobre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, orientando-a sobre as medidas de prevenção, enfatizando para evitar hábitos prejudiciais, como: tabagismo e consumo excessivo de álcool.
() Reforçar sobre o uso correto dos medicamentos, conforme a prescrição médica.
() Auxiliar o paciente a seguir as orientações recebidas pela equipe de saúde sobre a adesão de uma dieta saudável e rica em fibras e pobre em açúcares e gorduras, baixo teor de sal e ingestão de água adequada, considerando a realidade e a necessidade de cada paciente.
() Ajudar o paciente a seguir as orientações recebidas pela equipe de saúde sobre a prática regular de atividade física apropriada à condição de saúde de cada paciente.
() Reforçar as orientações realizadas pela equipe de saúde, que o descarte dos resíduos do paciente em uso de insulino terapia deverá ser realizado em recipiente rígido resistente e, quando o recipiente estiver cheio, entregar na unidade básica de saúde, para descarte adequado.
() Orientar e encaminhar o paciente para o agendamento de consulta na unidade, na presença de queixa clínica.
() Realizar orientações sobre a vacinação, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização e encaminhar para a unidade de saúde os pacientes com vacinas em atraso.
() Orientar sobre horários de funcionamento da unidade, sala de vacinação, consultas, exames e renovação de receitas e reforçar a necessidade do paciente comparecer às consultas e realizar exames solicitados pela equipe de saúde.
() Incentivar a participação em grupos de educação em saúde da unidade de saúde.
Outras: _____

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2023).

DISCUSSÃO

A elaboração e validação de um instrumento, como ferramenta de apoio à visita domiciliar do ACS para o paciente hipertenso e diabético na APS, contribui para a prática na APS, uma vez que esse instrumento representa uma ferramenta inovadora a ser empregada no cuidado a essa população. Conforme estudo realizado por Mendez *et al.* (2019), onde foi desenvolvido em um protótipo de aplicativo móvel educativo e de *follow up* de enfermagem, para pacientes com diagnóstico de doença arterial periférica, identificou-se que o uso de ferramentas tecnológicas em saúde tem potencial para melhorar o acompanhamento de pacientes, quanto à evolução da doença e o seu autocuidado. Além disso, auxilia no acompanhamento dos fatores de risco, na coparticipação em seu tratamento, na participação familiar, bem como no planejamento de um cuidado individualizado e a redução de custos ao sistema de saúde.

Nesse contexto, uma pesquisa desenvolvida por Ribeiro *et al.* (2023), que trata da construção e validação de uma tecnologia educacional sobre insulinoterapia para práticas educativas de profissionais de saúde, ressaltou a importância de que as tecnologias na área da saúde atendam à necessidade identificada e sejam relevantes para o contexto em que foram elaboradas, sendo imprescindível que o pesquisador se insira no contexto social do público-alvo, conhecendo suas necessidades e particularidades.

Assim, houve sugestões dos juízes para acrescentar o item de investigação do histórico de hipertensão gestacional e tal recomendação foi acrescentada ao instrumento. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a hipertensão gestacional é definida como a PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90 mmHg, ou ambas, em mulher com PA previamente normal, após 20 semanas de gestação, medida em duas ocasiões com, pelo menos, 4 horas de intervalo, sem proteinúria ou sinais de gravidade, e que retorna ao normal no período pós-parto. As síndromes hipertensivas da gravidez são um marcador de risco futuro, pois pacientes que desenvolvem qualquer tipo de HA, durante a gestação, principalmente com desfechos ruins, como: prematuridade e pré-eclâmpsia precoce, têm aumento consistente do risco de DCV e renal no futuro. O risco de ser hipertensa crônica aumenta 3 a 4 vezes (Barroso *et al.*, 2020; SBC, 2021).

Além disso, foi recomendada pelos juízes, no item bebida alcoólica, a investigação se essa foi ingerida no último mês e, no item atividade física, acrescentar o tempo da atividade na semana. Assim, foram inseridas essas sugestões para serem investigados, nesse nível, pois se entende que os fatores de risco mais importantes para o aumento da carga de DCNT estão associados às mudanças nos padrões de comportamento da população, dentre os quais se destacam: a inatividade física, o excesso de peso, o consumo abusivo de álcool e o tabagismo, demonstrando a importância da temática como primordial para a criação de estratégias de enfrentamento à problemática (Brasil, 2021).

Em um estudo realizado por Tormas *et al.* (2020), que analisou o perfil epidemiológico e os fatores de risco associados à hipertensos e/ou diabéticos, identificou-se a associação entre os fatores de risco dos hipertensos, sendo encontrada associação estatística significativa com a ingestão de sal ($p= 0,025$) e ingestão de álcool ($p= 0,001$). Quanto aos fatores de risco dos diabéticos, houve relevância apenas em relação à ingestão de açúcar ($p= 0,055$).

Outro importante fator de risco é o sedentarismo, sendo um dos dez principais para a mortalidade global, causando cerca de 3,2 milhões de mortes a cada ano. No Brasil, o inquérito telefônico Vigitel de 2023 identificou que, no conjunto de 27 cidades, a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 13,1%, com valores mais altos entre os homens (13,9%). Em ambos os sexos, a frequência de pessoas fisicamente inativas aumentou com a idade a partir dos 55 anos, alcançando sua maior frequência em indivíduos com menor escolaridade (Barroso *et al.*, 2020; Brasil, 2023).

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, todos os adultos devem ser aconselhados a praticar, pelo menos, 150 min/semana de atividades físicas moderadas ou 75 min/semana de vigorosas. Os exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, ciclismo ou natação) podem ser praticados por 30 minutos em 5 a 7 dias por semana (Barroso *et al.*, 2020; SBC, 2021).

O DM é uma condição crônica caracterizada por distúrbio metabólico, sendo o tipo 1 (DM1) e o tipo 2 (DM2) os mais comuns. O DM1 é uma doença autoimune, com destruição das células beta pancreáticas, ocasionando deficiência na produção de insulina. Já no DM2, a ação da insulina está dificultada e ocorre resistência insulínica (ADA, 2022). Assim, houve sugestão dos juízes para a inclusão da investigação ao paciente diabético, se o aparelho de glicosímetro é próprio ou da unidade de saúde, também acrescentar quais são os horários da realização do teste

de glicemia capilar e dos episódios mais frequentes da hipoglicemia. Sobre esse aspecto, a Portaria nº 2583 do Ministério da Saúde de 2007 definiu que as pessoas com diabetes, em uso de insulina, têm direito a receber pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seringas de insulina com agulha acoplada, tiras de glicemia capilar e lancetas para automonitorização da glicemia, sendo que os glicosímetros e lancetas são em comodato. A Portaria nº 11, de 13 de março de 2017, decidiu a incorporação de canetas aplicadoras de insulina humana e refil (Brasil, 2007; 2017).

Em um estudo realizado por Lima *et al.* (2020), sobre o acesso à insulino terapia dos usuários com diagnóstico de DM, no hospital universitário do Distrito Federal, no que diz respeito aos componentes de acesso, verificou-se predominância de aquisição dos medicamentos no serviço público, no que se refere à insulina (93,3%) e antidiabéticos orais (50,0%), sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) o serviço de maior procura para essa aquisição. Quanto aos insumos para monitorização da glicemia capilar, glicosímetro, fita e lanceta, os participantes também declararam adquiri-los no setor público (93,3%). Também foram identificados dados referentes à terapêutica insulínica, ressaltando-se que a maior parte dos participantes referiu ser o responsável pela aplicação da insulina (98,6%) e realizou a monitorização mais de duas vezes ao dia (81,6%).

Com relação à frequência da realização de testes por dia, as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, em conformidade com a Portaria nº 2583 de 2007, orientam que a frequência diária média recomendada deve ser de três a quatro vezes ao dia (Brasil, 2007; SBD, 2023). Os pacientes com DM1 e os que usam múltiplas injeções diárias de insulina podem fazer o teste de 3 a 4 vezes ao dia e em horários de ocorrência de maior descontrole glicêmico, permitindo ajustes individualizados da insulina; essas medidas incluem uma antes (pré-prandial) e 2 horas após as refeições (pós-prandial) e ao deitar-se. O teste, à noite, é importante para a prevenção de hipoglicemias noturnas (Botto; Aligieri; Pititto; Mello, 2023).

Em relação ao controle glicêmico, em uma pesquisa realizada por Silva *et al.* (2023), sobre a correlação entre a consulta de enfermagem e o cumprimento de ações de autocuidado e práticas seguras em insulino terapia, por pessoas com diabetes, 41,9% dos pacientes relataram episódios de hipoglicemia e 76,7% de hiperglicemias constantes no Automonitoramento Glicêmico (AMG), por meio da aferição da glicemia capilar. Sobre a aplicação, 87,4% dos pacientes realizavam autoaplicação, enquanto 12,6% tinham a aplicação realizada por familiares ou cuidadores. Durante as

consultas registradas, as principais queixas foram: poliúria (35,6%), polidipsia (24,1%), polifagia (23,0%), alteração da visão (16,1%) e perda ponderal (8,0%), sintomas clássicos do DM descompensado.

Outra sugestão de inclusão feita pelos juízes foi a investigação da alteração visual. A Retinopatia Diabética (RD) é uma complicação microvascular comum e específica do DM. Um estudo transversal multicêntrico nacional, realizado em 2018, avaliou a prevalência dos fatores de risco para RD, em pacientes com DM1, no Brasil, com 1.644 pessoas com DM tipo 1 (DM1) e mau controle glicêmico (HbA1c média de 9%), encontrou prevalência de 35,7% de RD, 12% de quadros graves e 2,7% de edema macular (Melo *et al.*, 2018). Estudo realizado por Malerbi *et al.* (2022), que avaliou a precisão do diagnóstico da RD em programas de triagem, identificou a prevalência de RD, sendo que, em uma amostra de 824 pessoas com DM2, na população brasileira, teve um percentual de 37,3%.

No domínio Situação de Saúde Atual sobre a hipertensão arterial, foi incorporada, conforme a sugestão dos juízes, a separação dos sintomas de pressão alta, relatados pelo paciente, com a opção de marcação (sim ou não), para que seja possível identificar os principais sintomas relatados pelos pacientes e, frente a isso, identificar, pela equipe, os pacientes com sinais de agravamento, que necessitem de avaliação no serviço de saúde. Corroborando com a importância dessa avaliação, em um estudo realizado por Gebauer *et al.* (2022), sobre o perfil dos pacientes com crise hipertensiva, atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento, quanto à sintomatologia, para os pacientes que relataram um único sintoma, a cefaleia foi a mais prevalente, com 35,0%, seguindo de tontura, 17,5% e mal-estar, 12,5%. No entanto, para aqueles que apresentaram dois ou mais sintomas, observou-se predomínio de cefaleia, náuseas e mal-estar para 5% dos pacientes, respectivamente.

Em relação ao item sobre investigação de vacinas em atraso e o domínio orientação em saúde, foi sugerida por apenas um juiz a sua retirada, porém optou-se em manter os itens. Especificamente sobre o item relacionado às vacinas, entende-se que este acompanhamento é de suma importância, tendo em vista que os pacientes com DM e HA são considerados grupos de risco para diversas doenças preveníveis.

A exemplo do contexto da pandemia da Covid-19, os dados encontrados em uma revisão sistemática, realizada por Ukwenya *et al.* (2022), que avaliou o papel crítico que o diabetes desempenha no prognóstico da COVID-19, observaram que a

maioria das pessoas com COVID-19 tem comorbidades, sendo que as mais dominantes são: diabetes, doenças cardiovasculares e hipertensão. Nesse estudo, foi observado que os pacientes diabéticos acometidos pela doença COVID-19 tiveram os piores resultados em termos de morbidade e mortalidade. Assim, uma combinação de condições crônicas subjacentes, desregulação imunitária, através de tempestade de citocinas, disfunção alveolar e endotelial, além do aumento da coagulação sistêmica pode colocar indivíduos com diabetes em risco de gravidade para a COVID-19.

Em um estudo realizado por Richardson *et al.* (2020), que avaliou as características clínicas e os desfechos de pacientes com COVID-19, hospitalizados em um sistema de saúde nos Estados Unidos, evidenciou-se que, do total de 5.700 pacientes do estudo, as comorbidades mais comuns foram: hipertensão, com 56,6%; obesidade, 41,7% e diabetes, 33,8%. Dos pacientes que foram a óbito, aqueles com DM tiveram maior probabilidade de terem recebido ventilação mecânica invasiva ou cuidados na UTI, em comparação com aqueles que não tinham DM.

Corroborando com esses achados, em um estudo realizado por Santos *et al.* (2021), sobre a prevalência e o perfil clínico-epidemiológico de óbito por COVID-19, no estado de Pernambuco, observou-se que, dos 1.276 registros incluídos no estudo, 410 apresentavam HA e/ou DM. A prevalência de HAS foi 26,5% e a de DM foi 19,7%.

No que se refere às orientações em saúde, assumidas pelos ACS, conforme a Lei 14.536 de 20 de janeiro de 2023, os ACS têm como atribuição o desenvolvimento de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS, que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com o objetivo de ampliar o acesso da comunidade, assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania (Brasil, 2023).

Em um estudo internacional realizado no México, numa comunidade rural, por Worster *et al.* (2020), com 149 adultos com hipertensão e/ou diabetes, demonstrou que as intervenções lideradas por ACS resultaram em uma melhoria, clinicamente significativa, nos marcadores de doença para pacientes com diabetes e hipertensão, mais aparentes entre pacientes com hipertensão e pacientes com doença não controlada no início do estudo. Essas conclusões sugerem que os ACS podem desempenhar um papel valioso no apoio à gestão das doenças crônicas, nos países de baixa e média renda.

Outro estudo realizado na África do Sul por Madela *et al.* (2020), que teve por objetivo capacitar ACS para o rastreamento de hipertensão e diabetes, contou com a participação de 10.832 pacientes, que foram rastreados para hipertensão e 6.481, que tiveram a glicemia medida. Dos rastreados, 29,7% e 4,4%, respectivamente, tinham pressão arterial elevada ($\geq 140/90$ mmHg) e glicemia ($\geq 11,0$ mmol/L), necessitando de encaminhamento para uma unidade de saúde primária. Nesse contexto, os ACS desempenharam um papel importante na detecção precoce do aumento da pressão arterial e da glicemia, e no encaminhamento dos pacientes para os cuidados primários.

Desse modo, o processo de trabalho, na APS, voltado ao paciente hipertenso e diabético, deve ser pensado, organizado e estruturado com base nas necessidades de saúde da população-alvo, a fim de garantir atendimento integral e resolutivo. Para tanto, as tecnologias em saúde, validadas, são uma importante ferramenta para a promoção da saúde, uma vez que corrobora com um processo terapêutico efetivo na prevenção de agravos e complicações (Melo; Silva; Nitschke; Viegas, 2023).

Nesse cenário, faz-se importante destacar que a consulta de enfermagem, voltada às condições crônicas na APS, constitui-se como uma ferramenta de apoio às equipes de ESF, pois contribui para o manejo e controle da doença, prevenção dos agravos e conhecimento sobre a 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 (Labegalini *et al.*, 2022).

Como limitação deste estudo, aponta-se a dificuldade no recebimento de devolução dos instrumentos de avaliação por parte dos juízes. Destaca-se, ainda, a necessidade de pesquisas que possam avaliar a efetividade da implantação do instrumento, seja na capacitação do ACS, análise dos indicadores de saúde e na melhor adesão terapêutica, e, conseqüentemente, na prevenção de riscos e agravos.

CONCLUSÃO

O instrumento proposto apresentou índices de validade de conteúdo satisfatórios, podendo ser considerado, dentro do contexto da APS, como um instrumento para padronizar e guiar o ACS, durante a visita domiciliar para acompanhamento das pessoas com HA e DM, na APS.

Assim, a implantação do instrumento construído e validado possibilitará um avanço na assistência prestada pela equipe de saúde no atendimento das pessoas hipertensas e diabéticas, promovendo melhora no processo de cuidado, prevenção de complicações dos agravos, reduzindo, assim, custos e impactos que a DM e HA apresentam para o serviço de saúde.

O instrumento também poderá ser utilizado para análise das políticas públicas vigentes, no município, para a prevenção das doenças crônicas e, a partir disso, realizar um planejamento e um acompanhamento, de acordo com as necessidades locais. A construção e a validação do instrumento, baseadas nas reais necessidades de profissionais que atendem esses usuários, na rede de APS, contribuem, em médio prazo, para a promoção de cuidados individuais na coordenação do cuidar adequado à promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco, e, em longo prazo, para a diminuição dos riscos de complicações referentes à doença e promoção de qualidade de vida, podendo ser aplicado a outras realidades no contexto da APS.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Padrões de Cuidados Médicos em Diabetes – 2022. **Diabetes Care**, v. 45, supl. 1, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc22-Sint>. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S1/138921/Introduction-Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes. Acesso em: 05 out. 2022.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2020. DOI 10.36660/abc.20201238. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em: 18 dez. 2022.

BOTTO, N.; ALIGIERI, D.; PITITTO, B. de A.; MELLO, K. F. S. de. Procedimentos de dispensação de medicamentos e insumos para diabetes pelo SUS. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2023. DOI: 10.29327/5238993.2023-10.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.583, de 10 de outubro de 2007**. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2027. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 11, de 13 de março de 2017**. Torna pública a decisão de incorporar caneta para injeção de insulina humana NPHe insulina humana regular no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2017/prt0011_14_03_2017.html. Acesso em: 07 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:
<https://observatoriodeoncologia.com.br/wp-content/uploads/2022/04/vigitel-brasil-2021.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acesso em: 07 nov. 2023.

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. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/jWV9kWLz73rpB48MwqVSDzd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

ELEUTÉRIO, T. P. *et al.* Cuidado ofertado à pessoa adulta com obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na atenção primária à saúde no Brasil. **Concilium**, v. 23, n. 18, p. 780–793, 2023. DOI: 10.53660/CLM-1956-23N31. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/1956>. Acesso em: 09 out. 2023.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung: the journal of health care**, v. 16, n. 6, p. 625-9, 1987.

GEBAUER, D. S. N. *et al.* Perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 21, e57088, 2022. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v21i0.57088. Disponível em:
<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v21/1677-3861-ccs-21-e57088.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2023.

LABEGALINI, C. M. G. *et al.* Atendimento De Saúde À Pessoas Hipertensas E Diabéticas: Percepção De Enfermeiros. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 21, e61580, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100234&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2023.

- LIMA, M. da C. S. *et al.* Acesso à insulino terapia de usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus acompanhados em ambulatório especializado. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 2, p. 120-126, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2793/779>. Acesso em: 01 out. 2023.
- MADELA, S. *et al.* Early detection, care and control of hypertension and diabetes in South Africa: A community-based approach. **Afr J Prim Health Care Fam Med.**, v. 12, n. 1, e1-e9, 2020. DOI: 10.4102/phcfm.v12i1.2160. Disponível em: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/2160>. Acesso em: 05 dez. 2022.
- MALERBI, F. K. *et al.* Diabetic retinopathy screening using artificial intelligence and handheld smartphone-based retinal camera. **J Diabetes Sci Technol.**, v. 16, n. 3, 2022. Disponível em: <https://bv.fapesp.br/en/publicacao/221787/>. Acesso em: 18 nov. 2023.
- MATIAS, M. C. M.; KAIZER, U. A. O.; SÃO-JOÃO, T. M. Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas. **Rev. Enferm. UFSM.**, v. 11, e.22, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769243719>.
- MELO, L. C. do N. *et al.* Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no cotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05252023>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- MELO, L. G. N. *et al.* Current epidemiology of diabetic retinopathy in patients with type 1 diabetes: a national multicenter study in Brazil. **BMC Public Health**, v. 989, 2018. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5859-x>. Acesso em: 18 nov. 2023.
- MENDEZ, C. B. *et al.* Mobile educational follow-up application for patients with peripheral arterial disease. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3122, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2693-3122>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DKgxTqYXXRJDHfmqF5yGC9j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2023.
- MENEZES, T. C.; PORTES, L. A.; SILVA, N. C. O. V. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 28, p. 325–333, 3 ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/sMYRsx5Lrh8KZvpn3QqzwxK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2022.
- NASCIMENTO, K. C.; BORGES, L. M. Manejo da adesão a tratamentos de doenças crônicas: experiências de Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Pró-Univer SUS**, v. 11, n. 2, p. 10-18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2567>. Acesso em 18 out. 2022.

RAMALHO, E. L. *et al.* Discursividade de agentes comunitários de saúde acerca do cuidado à criança e ao adolescente com doença crônica na atenção primária.

REME– Rev. Min. Enferm., v. 23, 2019. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190054>. Acesso em: 18 out. 2022.

RIBEIRO, A. S. R. *et al.* Construction and validation of educational technology on insulin therapy: methodological study. **Cogitare Enferm.**, v. 28, e85412, 2023.

Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v28/2176-9133-cenf-28-e85412.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2023.

RICHARDSON, S. *et al.* Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area.

JAMA, v. 323, n. 20, p. 2052–2059, 2020. DOI:10.1001/jama.2020.6775. Acesso em: 24 nov. 2023.

SANTOS, L. G. S. *et al.* Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *Mellitus* em Indivíduos com COVID-19: um estudo retrospectivo de óbitos em

Pernambuco, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 117, n. 2, ago. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abc/a/qNZWLWBLw7s8RP5WYZ5T9sk/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SILVA, P. de O. da; GORINI, M. I. P. C. Validación de las características definidoras del diagnóstico de enfermería Fatiga, en pacientes oncológicos. **Rev. Latino-Am.**

Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 504-510, maio-jun. 2012. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300011>. Acesso em: 02 fev. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretrizes Brasileiras de

Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Disponível em: https://abccardiologia.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x27815.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2023**. 2023. DOI: 10.29327/5238993. Disponível em:

https://diretriz.diabetes.org.br/?utm_source=google-ads&utm_medium=search&gclid=Cj0KCQjwkruVBhCHARIsACVliOyDwlbSHMtnpYJqOZzV5dzRN2EyHS4_bH9-aVDV2NVFnM01hHohA_MaAsIDEALw_wc. Acesso em: 16 jun. 2023.

SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde Debate**, v. 42, esp. 1, p. 289-301, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Zwp65kZ9j4gzMQFBHZgLnwf/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

TORMAS, D. P. *et al.* Hipertensão e/ou diabetes mellitus em uma estratégia saúde da família: perfil e associação aos fatores de risco. **Revista Interdisciplinar de**

Estudos em Saúde, v. 9, n. 1, p. 59–75, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.33362/ries.v9i1.1743>

UKWENYA, V. O. *et al.* The Impact of Deranged Glucose Metabolism and Diabetes in the Pathogenesis and Prognosis of the Novel SARS-CoV-2: A Systematic Review of Literature. **Current Diabetes Reviews**, v. 18, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.eurekaselect.com/cart>. Acesso em: 11 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/obesity>. Acesso em: 05 jan. 2023.

WORSTER, D. T. *et al.* Observational stepped-wedge analysis of a community health worker-led intervention for diabetes and hypertension in rural Mexico. **BMJ Open**, v. 10, e034749, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-034749. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7064075/pdf/bmjopen-2019-034749.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2023.

5.3 PRODUTO 3: INSTRUMENTO DE APOIO À VISITA DOMICILIAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA ACOMPANHAMENTO DAS PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS* E HIPERTENSÃO ARTERIAL

A seguir, apresenta-se o resultado final do produto, que teve por objetivo construir um instrumento para acompanhamento das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial, como uma ferramenta de apoio à visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde. A aplicabilidade de sua frequência e atualização serão, mensalmente, durante a visita domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de Saúde às pessoas hipertensas e diabéticas.

O instrumento foi desenvolvido, conforme os apontamentos encontrados no Diagnóstico Situacional, realizado com os Agentes Comunitários de Saúde e com as necessidades apresentadas pelos enfermeiros, durante a aplicação do questionário semiestruturado. Também para a sua construção, foi realizada uma revisão de literatura descritiva, onde utilizou-se as seguintes fontes de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library *Online* (SciELO), Portal Periódicos da CAPES, PubMed, MEDLINE. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial, Atenção Primária à Saúde, Gestão da informação e Enfermagem. Além disso, foram acessadas e consultadas as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023); Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Hipertensão Arterial (2021); Diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (2017); Atribuições do cargo de Agente Comunitário de Saúde, baseadas na Lei 14.536 de 20 de janeiro de 2023.

Ainda assim, após o desenvolvimento do instrumento, entendeu-se ser necessário validar o conteúdo incluído, para compor o seu *corpus* textual, junto aos *experts*, de forma a garantir a qualidade do produto construído. O conteúdo do instrumento foi validado por *experts*, o qual, na primeira rodada, obteve-se, na avaliação individual, o alcance de consenso com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) entre 88% e 100% e o IVC global de 96%, indicando ótimo nível de concordância entre os especialistas.

Dessa forma, a sua versão final foi composta de seis domínios organizados e divididos em: domínio 1 - diagnóstico clínico; domínio 2 - dados de identificação; domínio 3 - comorbidades e condição de saúde referida; domínio 4 - hábitos de vida; domínio 5 - situação de saúde atual; 5.1 - hipertensão arterial; 5.2 - diabetes *mellitus*;

5.3 - paciente com diagnóstico de diabetes *mellitus* em uso de insulina; 5.4 investigação de saúde atual e o domínio 6 - orientações de saúde.

Página 1 de 3

Instrumento de apoio à visita domiciliar do agente comunitário de saúde para acompanhamento das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial

1. Diagnóstico Clínico		
<input type="checkbox"/> Diabetes <i>Mellitus</i>		
<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial		
2. Dados de identificação		
Nome:	Nome social:	
Nome da mãe:	Nome do pai:	
Data de nascimento:	Situação conjugal:	
Sexo:	Escolaridade:	
Etnia:	Ocupação:	
Cartão SUS:	Telefone:	
Endereço:	Responsável familiar:	
3. Comorbidades e condição de saúde referida: Perguntar ao paciente, durante a visita domiciliar, se apresenta		
<input type="checkbox"/> Diabetes <i>Mellitus</i> tipo 1	Ano do diagnóstico: _____	
<input type="checkbox"/> Diabetes <i>Mellitus</i> tipo 2	Ano do diagnóstico: _____	
<input type="checkbox"/> Não sabe informar o tipo	Ano do diagnóstico: _____	
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial	Ano do diagnóstico: _____	
<input type="checkbox"/> Acidente Vascular Cerebral (derrame cerebral)	<input type="checkbox"/> Colesterol alto	
<input type="checkbox"/> Infarto Agudo do Miocárdio	<input type="checkbox"/> Outras	
Histórico familiar de diabetes: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Quem? _____	
Peso referido: _____ kg	Altura referida: _____ cm	
Perguntar apenas às mulheres: Já teve filhos? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Perguntar apenas às mulheres que já tiveram filhos: Histórico de diabetes <i>Mellitus</i> gestacional: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Perguntar apenas às mulheres que já tiveram filhos: Histórico de hipertensão gestacional: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
4. Hábitos de vida:		
Tabagismo: () sim () não Quantidade de cigarros por dia: _____	Uso de drogas: () sim () não	Tipo: () maconha () crack () cocaína () outras () prefere não responder
Ingeriu bebida alcoólica no último mês? () sim () não	Tipo de bebida alcoólica: () whisky () cachaca () vodka () cerveja () vinho () outras	Frequência: () todos os dias () mais de 3 vezes por semana () 2 a 3 vezes por semana () 1 vez por semana
Atividade física: () sim () não Tempo da atividade da semana: _____ horas/semanal	Tipo de atividade: () caminhada () pedalar () musculação () dança () outras: _____	Frequência: () todos os dias () 4 a 5 vezes por semana () 2 a 3 vezes por semana () 1 vez por semana
Alimentação: Quais refeições você faz ao longo do dia? () café da manhã () lanche da manhã () almoço () lanche da tarde () jantar () ceia	Consome frutas frescas (não considerar suco de frutas): () todos os dias () às vezes () não consome	Consome verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca/aipim): () todos os dias () às vezes () não consome
Consome hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha): () todos os dias () às vezes () não consome	Consome bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, suco de fruta com adição de açúcar): () todos os dias () às vezes () não consome	Consome biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, chocolates): () todos os dias () às vezes () não consome

Consome alimentos industrializados (macarrão instantâneo, pipoca de microondas, salgadinhos): <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> não consumo	Quantidade de água ingerida: <input type="checkbox"/> até 5 copos de 200 ml <input type="checkbox"/> 6 a 8 copos de 200 ml <input type="checkbox"/> mais de 8 copos de 200ml
5. Situação de saúde atual	
5.1 Hipertensão Arterial	
Você possui aparelho para aferição da pressão arterial em casa: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Com qual frequência você realiza a aferição da pressão arterial: <input type="checkbox"/> diariamente <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> bimestral ou semestral <input type="checkbox"/> não realizo Valor da última pressão arterial referida: _____ mmHg <input type="checkbox"/> não lembra	
Situações de queixa de sintomas de pressão alta relatada pelo paciente	
dor no peito: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não dor na nuca: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não dor de cabeça: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não visão embaçada ou duplicada: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	tonturas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não zumbido no ouvido: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não fraqueza: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não palpitações: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Frequência da queixa de sintomas de pressão alta: <input type="checkbox"/> diariamente <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> mensal <input type="checkbox"/> outro período _____	
5.1 Diabetes Mellitus	
Possui glicosímetro em casa: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não O glicosímetro: <input type="checkbox"/> próprio <input type="checkbox"/> UBS Realiza teste de glicemia capilar: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Com qual frequência você realiza o teste de glicemia capilar: <input type="checkbox"/> diariamente <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> mensal <input type="checkbox"/> bimestral ou semestral <input type="checkbox"/> não realizo Qual horário da realização do teste de glicemia capilar: <input type="checkbox"/> jejum <input type="checkbox"/> antes das refeições <input type="checkbox"/> 2 horas após as refeições Situações de hipoglicemia relatada pelo paciente (açúcar baixo) fome: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não tontura: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não suor frio: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não tremores: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não fadiga, fraqueza e cansaço: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não visão borrada: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não dor de cabeça: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Frequência: <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> às vezes Se presença de hipoglicemia realizar o seguinte questionamento: Quais horários as hipoglicemias são mais frequentes: <input type="checkbox"/> jejum <input type="checkbox"/> após o almoço <input type="checkbox"/> madrugada <input type="checkbox"/> outro _____ Situações de hiperglicemia relatada pelo paciente (açúcar alto): urina aumentada: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não muita sede: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não cansaço: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não aumento do apetite: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não emagrecimento: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Frequência: <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> às vezes Apresenta alteração visual: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
5.3 Se paciente com Diagnóstico de Diabetes Mellitus e em uso de insulina, realizar os seguintes questionamentos	
Realiza armazenamento da insulina fechada, em sua embalagem, dentro da geladeira, em temperaturas entre 2 e 8 °C: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Uso insulina: <input type="checkbox"/> caneta <input type="checkbox"/> seringa Realiza armazenamento da insulina aberta (frasco ou caneta descartável ou caneta recarregável, contendo o refil) manter na parte interna inferior da geladeira ou até 30°C em temperatura ambiente. <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Realiza rodízio da aplicação da insulina: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Responsável pela aplicação da insulina: <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> familiar <input type="checkbox"/> cuidador <input type="checkbox"/> outro: _____ Onde realiza o descarte dos resíduos dos materiais perfuro cortante da aplicação da insulina. <input type="checkbox"/> UBS <input type="checkbox"/> lixo comum <input type="checkbox"/> outros _____ Paciente, familiar ou cuidador relatou alguma dificuldade ou dúvidas com os cuidados com a insulina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Quais: _____	

5.4 Investigação de saúde atual
Qual foi a última vez que você fez exames de sangue? () menos de 6 meses () mais de 6 meses () não lembra
Quem é o responsável por retirar o medicamento na farmácia da unidade: () paciente () familiar () cuidador () outros _____
Em qual local você armazena seus medicamentos? () banheiro () cozinha () quarto () outro: _____
Apresenta receita de medicamento de uso contínuo dentro da validade: () sim () não
Faz uso de medicação conforme orientação médica: () sim () não
Apresenta ferida (lesão de pele) nos membros inferiores: () sim () não
Se presença de lesão de pele questionar: está fazendo acompanhamento no serviço de saúde: () sim () não
Histórico de hospitalizações relacionadas ao diabetes <i>Mellitus</i> ou hipertensão arterial nos últimos 30 dias: () sim () não () não soube informar
Última consulta da unidade de saúde: () menos de 30 dias () 1 a 2 meses () 3 meses () 6 meses () 6 a 12 meses () mais de 12 meses
Apresenta alguma vacina em atraso: () sim () não /Qual: _____
Paciente necessita de auxílio para o autocuidado: () sim () não
Quais: () higiene () alimentação
Precisa de ajuda para usar os medicamentos: () sim () não
Alguém auxilia e confere se os medicamentos estão sendo usados adequadamente: () sim () não
Capacidade de locomoção: () utiliza andador () cadeiras de rodas () acamado () caminhar sem auxílio
Paciente apresenta entendimento sobre sua condição de saúde, uso das medicações e das orientações recebidas: () sim () não
6. Orientações de saúde
() Esclarecer à comunidade sobre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, orientando-a sobre as medidas de prevenção, enfatizando para evitar hábitos prejudiciais, como: tabagismo e consumo excessivo de álcool.
() Reforçar sobre o uso correto dos medicamentos, conforme a prescrição médica.
() Auxiliar o paciente a seguir as orientações recebidas pela equipe de saúde sobre a adesão de uma dieta saudável e rica em fibras e pobre em açúcares e gorduras, baixo teor de sal e ingestão de água adequada, considerando a realidade e a necessidade de cada paciente.
() Ajudar o paciente a seguir as orientações recebidas pela equipe de saúde sobre a prática regular de atividade física apropriada à condição de saúde de cada paciente.
() Reforçar as orientações realizadas pela equipe de saúde, que o descarte dos resíduos do paciente em uso de insulino terapia deverá ser realizado em recipiente rígido resistente e, quando o recipiente estiver cheio, entregar na unidade básica de saúde, para descarte adequado.
() Orientar e encaminhar o paciente para o agendamento de consulta na unidade, na presença de queixa clínica.
() Realizar orientações sobre a vacinação, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização e encaminhar para a unidade de saúde os pacientes com vacinas em atraso.
() Orientar sobre horários de funcionamento da unidade, sala de vacinação, consultas, exames e renovação de receitas e reforçar a necessidade do paciente comparecer às consultas e realizar exames solicitados pela equipe de saúde.
() Incentivar a participação em grupos de educação em saúde da unidade de saúde.
Outras: _____

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2023).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo construir e validar um instrumento para acompanhamento das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde.

Com o avanço tecnológico na saúde, está cada vez mais frequente o uso de ferramentas tecnológicas, com o propósito de facilitar o acesso às informações de maneira rápida, prática e clara. No presente estudo, o instrumento produzido traz informações e orientações de cuidados, direcionados às pessoas hipertensas e diabéticas, vinculados à visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde. Por meio desse instrumento, espera-se que possa haver uma contribuição na qualidade do atendimento a esse público e na disseminação de informações.

Nesse sentido, a análise dos questionários, realizada com os Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do município, possibilitou conhecer as principais dificuldades encontradas na prática e identificar as necessidades de informação, frente ao cuidado com as pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*. Dessa forma, tais ações devem constar no instrumento, legitimando que a construção dessa ferramenta é importante na melhoria do cuidado ao acompanhamento desses pacientes e na redução aos fatores de risco aos quais estão expostos.

A revisão da literatura também proporcionou o mapeamento de todas as orientações disponíveis na literatura científica sobre a temática, que são pertinentes e que fazem parte das atribuições do Agente Comunitário de Saúde e que precisam ser verificadas durante a visita domiciliar às pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*. Os dados coletados nesta pesquisa possibilitaram a seleção dos conteúdos de orientações, sendo o instrumento construído em conformidade com as necessidades de informações do público-alvo.

Na etapa de validação, pode-se concluir que a avaliação do instrumento pelos *experts* reforça a confiabilidade das orientações apresentadas, conferindo maior qualidade ao processo de promoção e assistência à saúde. Sendo assim, todos os objetivos do estudo foram alcançados e o instrumento pode contribuir para o acompanhamento das pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial pelo Agente Comunitário de Saúde, na Atenção Primária à Saúde. Nessa etapa, destaca-

se que foram vivenciadas fragilidades relacionadas com a falta de retorno e demora das respostas pelos *experts*.

O produto acarretará impactos na assistência e no planejamento das ações das medidas de controle, frente aos acompanhamentos e monitoramento dos fatores de risco, identificados nessa população. Assim, o seu desenvolvimento poderá auxiliar a equipe de saúde e, em especial, o enfermeiro, durante a consulta de enfermagem, na obtenção de dados que subsidiem suas orientações de cuidados, e nas medidas de promoção à saúde e prevenção de complicações de agravos.

Por outro lado, busca-se, com esse acompanhamento e orientações, que proporcione melhoria no autocuidado dos usuários, pela possibilidade de ampliação da compreensão da importância desse modelo de cuidado, guiado pela visita mensal do Agente Comunitário de Saúde, estabelecendo um ciclo de construção de vínculo de confiança para a autopercepção da necessidade de cuidado e, conseqüentemente, maior adesão ao tratamento, seguimento das orientações da equipe, assim como o autogerenciamento do cuidado.

Sugere-se, assim, para pesquisas futuras, que estes instrumentos elaborados possam ser informatizados e implementados, para melhor avaliação da consistência e representatividade do mesmo, na prática assistencial da enfermagem e capacitação dos profissionais para utilização. Desse modo, para que o instrumento seja utilizado de maneira eficaz pelo Agente Comunitário de Saúde, ele deverá ser capacitado pelo Enfermeiro, para ter conhecimento de cada item nele contido e sobre quais orientações devem ser realizadas ao paciente, garantindo a conduta correta e o registro válido e confiável das respostas.

Por fim, acredito que o produto desenvolvido poderá colaborar com a minha prática profissional assistencial e de meus colegas Enfermeiros, contribuindo para minimizar um problema identificado, na prática assistencial, como também, na melhoria da qualidade de assistência prestada às pessoas diabéticas e hipertensas.

Com isso, pretende-se, após aprovação da gestão, que este material seja implantado no Sistema Informatizado de Saúde do município e disponibilizado no módulo da visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde, pertencente às Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F. N. H. **Desenvolvimento de tecnologia de apoio a consulta de enfermagem na puericultura**. 2019. 89f. Tese (Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, UNIFOR, 2019. Disponível em: <https://uol.unifor.br/oul/conteudosite/F10663420191206123219863773/Dissertacao.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2022.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 06 jun. 2022.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Padrões de Cuidados Médicos em Diabetes – 2022. **Diabetes Care**, v. 45, supl. 1, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc22-Sint>. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S1/138921/Introduction-Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes. Acesso em: 05 out. 2022.
- 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. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, v. 36, 2019. DOI: 10.20947/S0102-3098a0104. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/49VLVL4QXF8f6QYjJ9p6yMB/?lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2022.
- ARAÚJO, E. S. S. *et al.* Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 3, p. 1157-1163, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ncZvYbRhgpJZYgPpN3LNhNL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2022.
- ARAÚJO, G. S. B. *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica: problema de saúde pública nos dias atuais. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 39-43, 2019. Disponível em: <https://www.sumarios.org/artigo/hipertens%C3%A3o-arterial-sist%C3%AAmica-problema-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica-nos-dias-atuais>. Acesso em: 10 out. 2023.
- ARRUDA, D. E. G. *et al.* Prognóstico de pacientes com COVID-19 e doenças crônicas: uma revisão sistemática. **Comun. Ciênc. Saúde**, v. 31, n. 3, 2020. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/748>. Acesso em: 09 jan. 2023.
- BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira Bagatin. Snowball (Bola de Neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 9.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO, 1., 2011, Curitiba. **Anais Educere [...]** p.329-41.

BAPTISTA, L. C.; RODRIGUES, A. M.; MARTINS, R. O exercício, mas não a metformina, melhora a qualidade de vida relacionada à saúde e os estados de humor em idosos com diabetes tipo 2. **Eur J Sport Sci.**, v. 17, n. 6, p. 794-804, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28394739/>. Acesso em: 10 out. 2022.

BARBOSA, S. S.; SCHUELTER, P. I.; SANTOS, T. O. dos. **Estruturação de conteúdo digital para tecnologia em saúde: comunicar-se é fazer-se entender**. v. 1. São Paulo: Editora Científica Digital, 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220408590.pdf>. Acesso em: 30 maio 2023.

BARRA, D. C. C.; PAIM, S. M. S.; DAL SASSO, G. T. M.; COLLA, G. W. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002260017>. Acesso em: 05 out. 2022.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2020. DOI 10.36660/abc.20201238. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em: 18 dez. 2022.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches**. Lanham: Alta Mira Press, 2005.

BOMFIM, G. A. **Metodologia para desenvolvimento de projetos**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1995.

BOTTO, N.; ALIGIERLI, D.; PITITTO, B. de A.; MELLO, K. F. S. de. Procedimentos de dispensação de medicamentos e insumos para diabetes pelo SUS. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2023. DOI: 10.29327/5238993.2023-10.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.583, de 10 de outubro de 2007**. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2027. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**.

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html.

Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 11, de 13 de março de 2017**.

Torna pública a decisão de incorporar caneta para injeção de insulina humana NPHe insulina humana regular no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2017/prt0011_14_03_2017.html.

Acesso em: 07 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde com Agente**. Brasil: Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/saude-com-agente>. Acesso em 23 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 466/2012, de 12 de dezembro de 2012**.

Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

<https://observatoriodeoncologia.com.br/wp-content/uploads/2022/04/vigitel-brasil-2021.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e

proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, 2023. Brasília: Ministério da

Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acesso em: 07 nov. 2023.

BURGA, R. R. S.; FERMO, V. C. Desenvolvimento técnico - Design: experiência do usuário é empatia tecnológica. *In: TOURINHO, F. S. V. et al. (Orgs.).*

Desenvolvimento de tecnologias em pesquisa e saúde: da teoria à prática. 10. ed. v. 1. Guarujá-SP: Científica Digital, 2022. p. 93- 106.

CAMPBELL, N. R. C. *et al.* Chamado à ação de São Paulo para prevenção e controle da hipertensão arterial, 2020. **Rev Panam Salud Publica**, v.45, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.27>. Acesso em: 10 out. 2022

CAREY, R. M. MUNTNER, P.; BOSWORTH, H. B.; WHELTON, P. K. Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. **J Am Coll Cardiol.**, v. 72, n. 11, p. 1278-1293, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30190007/>. Acesso em: 09 jun. 2022.

CARVALHO, H. Double Diamond: o que é esse processo de design. o que é esse processo de design. **Vida de Produto**, 2019. Disponível em: <https://vidadeproduto.com.br/double-diamond/>. Acesso em: 18 jun. 2022.

CAVALCANTE, T. F. *et al.* Gestão ineficaz da saúde em pessoas com diabetes tipo 2. **Revista Internacional de Conhecimento em Enfermagem**, v. 33, p. 64-71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12331>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/2047-3095.12331>. Acesso em: 09 out. 2023.

CELK SAUDE. **Cadastro de pacientes com Hipertensão Arterial.** 2023. (Acesso restrito).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 18 jun. 2022.

COSTA, B. L. da C. *et al.* Atuação do enfermeiro frente ao planejamento, capacitação e assistência na atenção primária a saúde. *In: EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL (Org.).* **Open Science Research VIII.** Guarujá: Científica Digital, 2022a. DOI: 10.37885/978-65-5360-234-2. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/221110895.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023.

COSTA, I. K. F. *et al.* Desenvolvimento de um jogo virtual simulado em suporte básico de vida. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/L4yHKLRxzNdSJPVqtgZFdRj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

COSTA, M. E. S. *et al.* Principais fatores assinalados por pacientes hipertensos para não adesão ao tratamento e controle da pressão arterial. **Scientia Generalis**, v. 3, n. 1, p. 206–214, 2022b. Disponível em: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/390>. Acesso em: 4 nov. 2023.

DAM, R. F; SIANG, T. Y. What is Design Thinking and Why is it so Popular? **Interaction Design Foundation**, 2021. Disponível em: <https://www.interaction-design.org/literature/article/what-is-design-thinking-and-why-is-it-so-popular>. Acesso em: 02 jun. 2022.

DESIGN COUNCIL. **Design methods for developing services**. 2015. Disponível em: https://www.designcouncil.org.uk/fileadmin/uploads/dc/Documents/DesignCouncil_Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf. Acesso em: 02 jun. 2022.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jWV9kWLz73rpB48MwqVSDzd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

ELEUTÉRIO, T. P. *et al.* Cuidado ofertado à pessoa adulta com obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na atenção primária à saúde no Brasil. **Concilium**, v. 23, n. 18, p. 780–793, 2023. DOI: 10.53660/CLM-1956-23N31. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/1956>. Acesso em: 09 out. 2023.

FARIA, A. S. *et al.* **Monitoramento do risco de eventos cardiovasculares associado ao diabetes mellitus tipo 2: um instrumento para enfermeiros**. Enfermagem: contextualizando a educação em saúde. v.1. São Paulo: Científica Digital, 2022. Disponível em: 10.37885/978-65-5360-203-8. Acesso em: 10 jan. 2023.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung: the journal of health care**, v. 16, n. 6, p. 625-9, 1987.

FERREIRA, J. C.; MOREIRA, R. P.; FERREIRA, G. O.; FELÍCIO, J. F. Qualidade de vida e condições de saúde de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Enferm. Foco**, v. 12, n. 1, 125-31, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3305. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3305/1107>. Acesso em: 30 out. 2023.

FONSECA, Á. L. M. *et al.* Escore de risco de Framingham em pacientes diabéticos da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3455>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3455>. Acesso em: 30 out. 2023.

GALVÃO, P. C. C. *et al.* Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: revisão integrativa. **Int. J. Dev. Res.**, v. 12, n. 3, p. 54315- 54317, 2022. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/23954.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

GEBAUER, D. S. N. *et al.* Perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 21, e57088, 2022. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v21i0.57088. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v21/1677-3861-ccs-21-e57088.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2023.

GEREMIA, S. D. *et al.* Perfil e práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: Relatos da Região Sul, Brasil: RELATOS DA REGIÃO SUL, BRASIL. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 5 jun. 2023. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3090>. Acesso em: 09 out. 2023.

GEWEHR, D. M. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, jan-mar. 2018. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>. Acesso em: 01 nov. 2022.

GONÇALVES, C. E. T.; SILVA, N. R.; SILVA, L. S. da. Intervenções educativas em grupos: um ensaio clínico com idosos portadores de diabetes melito e hipertensão arterial. **Revista em Extensão**, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 39–61, 2022. DOI: 10.14393/REE-v21n12022-64187. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/64187>. Acesso em: 14 nov. 2023.

GONG, Q. *et al.* Morbidity and mortality after lifestyle intervention for people with impaired glucose tolerance: 30-year results of the Da Qing Diabetes Prevention Outcome Study. **Lancet Diabetes Endocrinol.**, v. 7, n. 6, p.452-461, 2019. DOI: 10.1016/S2213-8587(19)30093-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31036503/>. Acesso em: 30 out. 2023.

GUTHOLD, R.; STEVENS, G. A.; RILEY, L. M.; BULL, F. C. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **Lancet Glob Health**, v. 6, n. 10, p. e1077-e1086, 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30357-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30357-7/fulltext). Acesso em: 10 out. 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **IDF Diabetes Atlas**. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2011. Disponível em: https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf. Acesso em: 07 out. 2023.

IZAR, C. O. M. *et al.* Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n.1, p.160-212, 2021. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/Yt5zyLkkfG8ms6rKcJ7TNWc/?lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2023.

KAHL, C. *et al.* Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 52, p. 03327, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>. Acesso em: 02 jun. 2022.

LABEGALINI, C. M. G. *et al.* Atendimento De Saúde À Pessoas Hipertensas E Diabéticas: Percepção De Enfermeiros. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 21, e61580, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100234&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2023.

LIMA, M. da C. S. *et al.* Acesso à insulino terapia de usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus acompanhados em ambulatório especializado. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 2, p. 120-126, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2793/779>. Acesso em: 01 out. 2023.

LIRA, J. A. C. *et al.* Factors associated with the risk of diabetic foot in patients with diabetes mellitus in Primary Care. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 55,0 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KQSrsFPLqRXky6nq93ssJgb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2023.

LOPES, J. A. S. *et al.* Life Course Socioeconomic Position, Intergenerational Social Mobility, and Hypertension Incidence in ELSA-Brasil. **Am J Hypertens.**, c. 34, n. 8, p. 801-9, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33544821/>. Acesso em: 18 dez. 2022.

LORENZETTI, J.; TRINDADE, L. de L.; PIRES, D. E. de; RAMOS, F. R. S. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-439, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>. Acesso em: 02 jun. 2022.

LUZ, A. L. A.; SILVA, A.; GRIEP, R. H. Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 23, n. 4, p. e200211, 2020. DOI 10.1590/1981-22562020023.200211. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/7LG5Wb7g3c5CgBcLrL3J6nQ/>. Acesso em: 01 jan. 2023.

MADELA, S. *et al.* Early detection, care and control of hypertension and diabetes in South Africa: A community-based approach. **Afr J Prim Health Care Fam Med.**, v. 12, n. 1, e1-e9, 2020. DOI: 10.4102/phcfm.v12i1.2160. Disponível em: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/2160>. Acesso em: 05 dez. 2022.

MAGRI, S. *et al.* Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 2, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i2.1788. Disponível em:

<https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1788>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MALERBI, F. K. *et al.* Diabetic retinopathy screening using artificial intelligence and handheld smartphone-based retinal camera. **J Diabetes Sci Technol.**, v. 16, n. 3, 2022. Disponível em: <https://bv.fapesp.br/en/publicacao/221787/>. Acesso em: 18 nov. 2023.

MARQUES, V. G. P. S. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com Diabetes mellitus na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e15610514999, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14999. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14999>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MATIAS, M. C. M. KAIZER, U. A. O.; SÃO-JOÃO, T. M. Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769243719>. Acesso em: 05 dez. 2022.

MEHRY, E. E. *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. *In*: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p.113-50.

MELO, L. C. do N.; SILVA, B. M. da; NITSCHKE, R. G.; VIEGAS, S. M. da F. Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no cotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05252023>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MELO, L. G. N. *et al.* Current epidemiology of diabetic retinopathy in patients with type 1 diabetes: a national multicenter study in Brazil. **BMC Public Health**, v. 989, 2018. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5859-x>. Acesso em: 18 nov. 2023.

MENDEZ, C. B. *et al.* Mobile educational follow-up application for patients with peripheral arterial disease. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3122, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2693-3122>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DKgxTqYXXRJDHfmqF5yGC9j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2023.

MENDONÇA, G. J. M. G. *et al.* A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n. 2, p. 8170- 8184 mar./abr. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/28118/22262>. Acesso em: 25 jun. 2022.

MENEZES, T. C.; PORTES, L. A.; SILVA, N. C. O. V. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 28, p. 325–333, 3 ago. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/sMYRsx5Lrh8KZvpn3QqzwxK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2022.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBTNMFf/abstract/?lang=pt> Acesso em: 25 maio 2022.

MORAES, J. T. *et al.* Validação de um instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial. **Referência**, v. 19, n. 4, p. 127-36, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388258241014/html/>. Acesso em: 06 dez. 2022.

MOTA, B. A. M.; LANZA, F. M.; CORTEZ, D. N. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Salud Pública**, v. 21, n. 3, p. 324-332, jun. 2019. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000300324&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2022.

MOURÃO NETTO, J. J.; DIAS, M. S. A.; GOYANNA, N. F. Promoção da saúde e a produção de instrumentos para o adolescente: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE Online**, v. 9, supl.7, p. 9104- 10, ago. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/316716962_PROMOCAO_DA_SAUDE_E_A_PRODUCAO_DE_INSTRUMENTOS_PARA_O_ADOLESCENTE_REVISAO_INTEGRATIVA_HEALTH_PROMOTION_AND_THE_PRODUCTION_INSTRUMENTS_FOR_THE_ADOLESCENT_INTEGRATIVE_REVIEW_PROMOCION_DE_LA_SALUD_Y_LA_P. Acesso em: 16 out. 2022.

MOURÃO NETTO, J. J.; DIAS, M. S. A.; GOYANNA, N. F. Uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, p. 65–72, 2016. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/655#:~:text=O%20uso%20de%20instrumentos%20pode,aten%C3%A7%C3%A3o%20fornecida%20aos%20clientes%2Fpacientes>. Acesso em: 16 out. 2022.

MUZY, J. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, e 00076120, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>. Acesso: 10 jan. 2023.

NASCIMENTO, K. C.; BORGES, L. M. Manejo da adesão a tratamentos de doenças crônicas: experiências de Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Pró-Univer SUS**, v. 11, n. 2, p. 10-18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2567>. Acesso em 18 out. 2022.

NASCIMENTO, M. O. *et al.* Factors associated to the adherence to the non-pharmacological treatment of hypertension in primary health care. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, supl. 6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vKw4ScwGhjbHn4rRX37kdQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2023.

NASCIMENTO, M. O.; BEZERRA, S. M. M. S. Adesão à medicação anti-hipertensiva, controle pressórico e fatores associados na Atenção Primária à Saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0049>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/3BsyWTjgcyrgs8vWMmXvXnj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2023.

NASHILONGO, M. M. *et al.* Assessing Adherence to Antihypertensive Therapy in Primary Health Care in Namibia: Findings and Implications. **Cardiovasc. Drugs Ther.**, v. 31, n. 5-6, p. 565-578, 2017. Disponível em: 10.1007/s10557-017-6756-8. Acesso em: 10 out. 2023.

NILSON, E. A. F. *et al.* Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil, 2018. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, e32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>. Acesso em: 18 dez. 2023.

NOGUEIRA, A. J. S.; PACHÚ, C. O. A atuação do profissional de enfermagem frente às Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 12, p. 121505-12151, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-764>. Acesso em: 10 out. 2022.

OLIVEIRA, D. S. *et al.* Fatores relacionados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo: fundamentação a partir da teoria de Imogene King. **Nursing**, v. 24, n. 276, p. 562, 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1534>. Acesso em: 01 nov. 2022.

OLIVEIRA, S. F. de *et al.* Health education actions of nurses of the family health team in the assistance to the individual with systemic arterial hypertension: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e142111233989, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.33989. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33989>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Sistemas alimentares e nutrição**: a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má nutrição. Brasília: OPAS, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-8-2021-mundo-tem-mais-700-milhoes-pessoas-com-hipertensao-nao-tratada>. Acesso em: 30 out. 2023.

PARK, S. *et al.* Cardiovascular or Mortality Risk of Controlled Hypertension and Importance of Physical Activity. **Heart**, v. 107, n. 18, p.1472-1479, 2021. DOI: 10.1136/Heartjnl-2020-318193. Disponível em: <https://heart.bmj.com/content/107/18/1472>. Acesso em: 30 out. 2023.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 25, p. 206-213, 1998. Disponível em: <http://ppget.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2022.

PELEGRINI, D. *et al.* Contribuição da telemedicina e da tecnologia da informação para o controle da hipertensão. **Hypertension Research**, v. 43, p. 621–628, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41440-020-0422-4>. Acesso em: 07 nov. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. *In*: POLIT, D. F.; BECK, C. T. (Ed.). **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de comprovação para prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PRATES, E. J. S. *et al.* Características clínicas de clientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 14, e 244110, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.244110. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244110/35035#>. Acesso em: 09 out. 2023.

PURIM, K. S. M. *et al.* Percepção de barreiras à prática de atividades físicas por pacientes diabéticos tipo 2. **Rev. Méd. Paraná**, Curitiba, v. 80, n. 1, e1690, 2022. Disponível em: <https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/ramp/article/view/118/91>. Acesso em: 10 out. 2022.

RAMALHO, E. L. *et al.* Discursividade de agentes comunitários de saúde acerca do cuidado à criança e ao adolescente com doença crônica na atenção primária. **REME – Rev Min Enferm.**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1206.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.

RAMOS, L. C. G.; SILVEIRA, J. G. B.; SOUZA, J. M. O. **Atenção às doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária na perspectiva da enfermagem**. v. 1. São Paulo: Editora Científica Digital, 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-5360-114-7.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

RAMPELOTTO, G. F. *et al.* Ações educativas às pessoas com hipertensão e diabetes: trabalho do Agente Comunitário de Saúde rural. **Rev. Enf. UFSM**, v. 12, p. e43, 2022. DOI: 10.5902/2179769268715. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68715>. Acesso em: 10 out. 2023.

REZENDE, A. C. *et al.* **Diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima**. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

RIBEIRO, A. F.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n1/7-17/pt/#:~:text=O%20objetivo%20do%20programa%20foi,populacionais%2C%20aco>

nselhamento%20e%20participa%C3%A7%C3%A3o%20comunit%C3%A1ria.
Acesso em: 16 out. 2022.

RIBEIRO, A. S. R. *et al.* Construction and validation of educacional technology on insulin therapy: methodological study. **Cogitare Enferm.**, v. 28, e85412, 2023. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v28/2176-9133-cenf-28-e85412.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2023.

RICHARDSON, S. *et al.* Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. **JAMA**, v. 323, n. 20, p. 2052–2059, 2020. DOI:10.1001/jama.2020.6775. Acesso em: 24 nov. 2023.

SALLES, A. L. O. *et al.* O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 27, p. 37193, 21 maio 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37193>. Acesso em: 21 dez. 2022.

SANTOS, L. G. S. *et al.* Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *Mellitus* em Indivíduos com COVID-19: um estudo retrospectivo de óbitos em Pernambuco, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 117, n. 2, ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/qNZWLWBLw7s8RP5WYZ5T9sk/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SARAIVA, J. F. K. *et al.* Diabetes mellitus no Brasil: características clínicas, padrão de tratamento e custos associados ao cuidado da doença. **J Bras. Econ. Saude**, v. 8, n. 2, p. 80-90, 2016. Disponível em: <http://www.jbes.com.br/images/v8n2/80.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

SCOLA, B. T.; WINCKLER, J. L.; MARRONE, L. C. A prevalência da hipertensão arterial sistêmica no acidente vascular encefálico. **Revista da AMRIGS**, v. 65, n. 2, p. 4, jun. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1366827/ao-23251.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SILVA, G. G. **Construção e validação de um instrumento de classificação de risco e condutas adequadas para pacientes com hipertensão arterial sistêmica.** 2021. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, UFS, 2021.

SILVA, K. R. *et al.* Atuação do Enfermeiro no diagnóstico, tratamento e controle do Diabetes Mellitus. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 1-14, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.26099. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26099>. Acesso em: 19 out. 2022.

SILVA, L. A. N.; HARAYAMA, R. M.; FERNANDES, F. D. P.; LIMA, J. G. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 742-754, jul-set, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912207. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9rzRZTL3Xzb5Nk7T9nBw3PN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.

SILVA, P. de O. da; GORINI, M. I. P. C. Validación de las características definidoras del diagnóstico de enfermería Fatiga, en pacientes oncológicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 504-510, maio-jun. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300011>. Acesso em: 02 fev. 2023.

SILVEIRA, L. C. J. *et al.* Cross-cultural adaptation of the self-care of hypertension inventory into Brazilian Portuguese. **J Cardiovasc Nurs.**, v. 33, n. 3, p.289-95, 2018. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000442. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28731915/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x27815.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2023**. 2023. DOI: 10.29327/5238993. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/?utm_source=google-ads&utm_medium=search&gclid=Cj0KCQjwkruVBhCHARIsACVliOyDwlbSHMtnpYJqOZzV5dzRN2EyHS4_bH9-aVDV2NVFnM01hHohA_MaAsIDEALw_wc. Acesso em: 16 jun. 2023.

SOUSA, A. A. D. *et al.* Validação do instrumento reduzido Diabetes-21 para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com diabetes. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 31, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100004>. Acesso em: 07 dez. 2022.

SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde Debate**, v. 42, esp. 1, p. 289-301, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Zwp65kZ9j4gzMQFBHZgLnwf/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos ao Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. **Cad Saúde Colet**, v. 28, n. 1, p. 153-164, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/kyk87th8lsvkzqpxnf53hwr/?format=pdf&lang=pta>. Acesso em: 20 set. 2023.

TANAKA, O. Y. *et al.* Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 24, n. 3, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.07312017>. Acesso em: 05 jan. 2023.

TESTON, E. F. *et al.* Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, supl. 6, 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZGkvcBv4h3wdwk4sxPCM5jL/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

TORMAS, D. P. et al. Hipertensão e/ou diabetes mellitus em uma estratégia saúde da família: perfil e associação aos fatores de risco. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 59–75, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v9i1.1743>.

UKWENYA, V. O. et al. The Impact of Deranged Glucose Metabolism and Diabetes in the Pathogenesis and Prognosis of the Novel SARS-CoV-2: A Systematic Review of Literature. **Current Diabetes Reviews**, v. 18, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.eurekaselect.com/cart>. Acesso em: 11 nov. 2023.

VIDAL, C. T. **Consulta de enfermagem tecnologia para o autocuidado da pessoa com Diabetes Mellitus**. 2019. 134. Tese (Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, UNIFOR, 2019. Disponível em: <https://uol.unifor.br/oul/conteudosite/F10663420211007131823276387/Dissertacao.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2022.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 18 jan. 2023.

VITURI, D. W.; MATSUDA, L. M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 2, n. 43, p. 429-437, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jD7BttWdQcPCwxcMgDpWGWx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/obesity>. Acesso em: 05 jan. 2023.

WORSTER, D. T. et al. Observational stepped-wedge analysis of a community health worker-led intervention for diabetes and hypertension in rural Mexico. **BMJ Open**, v. 10, e034749, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-034749. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7064075/pdf/bmjopen-2019-034749.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2023.

YIN, B. D. et al. O efeito da aplicação da tecnologia da internet no manejo de pacientes com hipertensão em um centro médico. **Medicina**, v. 100, n. 50, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8677998/>. Acesso em: 07 nov. 2022.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPAÇÃO (AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM –
MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estrutura-se com base nas diretrizes contidas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O(a) Senhor(a), está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Construção e validação de um instrumento para acompanhamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde”, realizada pela mestrandia Carolina Otto, discente do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Prof^a Dr^a Melissa Orlandi Locks. O objetivo do estudo é construir e validar um instrumento para acompanhamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde. Este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) seguindo os critérios da Resolução 466/2012 com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE). Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo por meio deste termo de consentimento. Participando do estudo você responderá um questionário semiestruturado *online* via *Google Forms*, sobre os cuidados para o acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos. Ao “RESPONDER” o e-mail institucional do pesquisador contendo o TCLE e o questionário e/ou link de acesso na sequência, deixa implícito a concordância com o TCLE e seu “ACEITE” em participar da pesquisa, dispensando a assinatura, conservando, contudo, a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa / pesquisador. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, serão utilizadas siglas referentes à sua participação para substituí-lo (exemplo: ACS1, ACS2, ACS3...) e as informações obtidas serão utilizadas somente neste estudo e nas possíveis publicações. O uso das informações estará submetido às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. É importante ressaltar que o questionário será respondido exclusivamente de forma *online*, em horário e dia de sua disposição, apresentando duração aproximada de 20 minutos. A participação nesse estudo não ocasionará riscos ou danos à sua integridade física, sendo consideradas mínimas as possibilidades de riscos, que se 2 referem a algum desconforto que possa ser ocasionado durante a realização do questionário. Para minimizar tais riscos, será assegurada a autonomia e privacidade; ficando livre para se recusar a responder qualquer pergunta e encerrar a participação na pesquisa a qualquer momento. Os pesquisadores estarão disponíveis para ouvi-lo (a) e prestar a assistência necessária. A quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa, contudo garantimos que os dados serão guardados em local seguro e somente as pesquisadoras terão acesso aos questionários e os dados na íntegra, serão mantidos o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das suas

informações. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto a sua pessoa. A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, portanto, ela se dará de forma voluntária. Garantimos que você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação. Contudo, caso haja despesas comprovadamente vinculadas a sua participação neste estudo, estaremos dispostos a ressarcir-los. Igualmente, garantimos a você o direito a indenização, desde que comprovadamente vinculadas à participação neste estudo, segundo os rigores da lei. Este estudo não apresenta riscos de natureza física a você. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução 510 de 07 de abril de 2016 aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo. A qualquer momento você poderá consultar a pesquisadora Carolina Otto, no endereço profissional: Rua Padre Horácio Rebelo, 2-110 - Centro, Araquari - SC, CEP 882450-000, através do e-mail carol.otto@yahoo.com.br, pelo telefone (47)3305-0184 ou WhatsApp (47)99955-8251; e a ProfªDrª Melissa Orlandi Locks, através do e-mail melhonorio@hotmail.com ou pelo telefone (48)3721-3437. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFSC, para eventuais dúvidas, por meio do telefone (48)3721-6094, ou no Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na R. Desembargador Vitor Lima, 222 - Trindade, Florianópolis - SC. E, com o CEP da SES-SC, através do telefone (48)3664- 7218 e no endereço eletrônico: cep.propesq@contato.ufsc.br. Como o termo será disponibilizado no formato eletrônico, enfatiza-se a importância do participante em guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico e/ou impresso, por pelo menos 5 anos.

Data: ____/____/____.

Participante

Profa. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks - Pesquisadora Responsável

Carolina Otto - Pesquisadora Principal

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTICIPAÇÃO (ENFERMEIROS)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM –
MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estrutura-se com base nas diretrizes contidas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O(a) Senhor(a), está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Construção e validação de um instrumento para acompanhamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde”, realizada pela mestrandia Carolina Otto, discente do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Prof^aDr^a Melissa Orlandi Locks. O objetivo do estudo é construir e validar um instrumento para acompanhamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde. Este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) seguindo os critérios da Resolução 466/2012 com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE). Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo por meio deste termo de consentimento. Participando do estudo você responderá um questionário semiestruturado *online* via *Google Forms*, sobre os cuidados para o acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos. Ao “RESPONDER” o questionário enviado através de um link de acesso via *e-mail*, deixa implícito a concordância com o TCLE e seu “ACEITE” em participar da pesquisa, dispensando a assinatura, conservando, contudo, a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa / pesquisador. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, serão utilizadas siglas referentes à sua participação para substituí-lo (exemplo: E1, E2, E3...) e as informações obtidas serão utilizadas somente neste estudo e nas possíveis publicações. O uso das informações estará submetido às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. É importante ressaltar que o questionário será respondido exclusivamente de forma *online*, em horário e dia de sua disposição, apresentando duração aproximada de 20 minutos. A participação nesse estudo não ocasionará riscos ou danos à sua integridade física, sendo consideradas mínimas as possibilidades de riscos, que se referem a algum desconforto que possa ser ocasionado durante a realização do questionário. Para minimizar tais riscos, será assegurada a autonomia e privacidade; ficando livre para se recusar a responder qualquer pergunta e encerrar a participação na pesquisa a qualquer momento. Os pesquisadores estarão disponíveis para ouvi-lo (a) e prestar a assistência necessária. A quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa, contudo garantimos que os dados serão guardados em local seguro e somente as pesquisadoras terão acesso aos questionários e os dados na íntegra, serão mantidos o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das suas informações. O benefício desta pesquisa estará na avaliação do conteúdo para compor o

instrumento com objetivo de melhoria do processo de cuidado das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto a sua pessoa. A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, portanto, ela se dará de forma voluntária. Garantimos que você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação. Contudo, caso haja despesas comprovadamente vinculadas a sua participação neste estudo, estaremos dispostos a ressarcir-los. Igualmente, garantimos a você o direito a indenização, desde que comprovadamente vinculadas à participação neste estudo, segundo os rigores da lei. Este estudo não apresenta riscos de natureza física a você. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução 510 de 07 de abril de 2016 aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo. A qualquer momento você poderá consultar a pesquisadora Carolina Otto, no endereço profissional: Rua Padre Horácio Rebelo, 2-110 - Centro, Araquari - SC, CEP 882450-000, através do e-mail carol.otto@yahoo.com.br, pelo telefone (47)3305-0184 ou WhatsApp (47)99955-8251; e a ProfªDrª Melissa Orlandi Locks, através do e-mail melhonorio@hotmail.com ou pelo telefone (48)3721-3437. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFSC, para eventuais dúvidas, por meio do telefone (48)3721-6094, ou no Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na R. Desembargador Vítor Lima, 222 - Trindade, Florianópolis - SC. E, com o CEP da SES-SC, através do telefone (48)3664- 7218 e no endereço eletrônico: cep.propesq@contato.ufsc.br. Como o termo será disponibilizado no formato eletrônico, enfatiza-se a importância do participante em guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico e/ou impresso, por pelo menos 5 anos.

Data: ____/____/____.

Participante

Profa. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks - Pesquisadora Responsável

Carolina Otto - Pesquisadora Principal

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - JUÍZES ESPECIALISTAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM –
MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estrutura-se com base nas diretrizes contidas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O(a) Senhor(a), está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Construção e validação de um instrumento para acompanhamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde”, realizada pela mestrandia Carolina Otto, discente do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Prof^aDr^a Melissa Orlandi Locks. O objetivo do estudo é construir e validar um instrumento para acompanhamento de pessoas com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde. Este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSHUFSC) seguindo os critérios da Resolução 466/2012 com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE). Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo por meio deste termo de consentimento. Participando do estudo você avaliará os conteúdos do instrumento, assim, receberá via e-mail um formulário eletrônico para avaliação do instrumento via *Google Forms*, com utilização da escala de *Likert*, bem como campo em aberto para suas considerações. Este termo de consentimento será enviado via e-mail (formato PDF) devidamente assinado pelos pesquisadores. Ao “RESPONDER” o e-mail institucional do pesquisador contendo o TCLE e o questionário e/ou link de acesso na sequência, deixa implícito a concordância com o TCLE e seu “ACEITE” em participar da pesquisa, dispensando a assinatura, conservando, contudo, a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa / pesquisador. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, serão utilizadas siglas referentes à sua participação para substituí-lo (exemplo: J1, J2, J3...) e as informações obtidas serão utilizadas somente neste estudo e nas possíveis publicações. O uso das informações estará submetido às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. É importante ressaltar que o formulário eletrônico para avaliação do instrumento, será respondido exclusivamente de forma *online*, em horário e dia de sua disposição, apresentando duração aproximada de 30 minutos. A 2 participação nesse estudo não ocasionará riscos ou danos à sua integridade física, sendo consideradas mínimas as possibilidades de riscos, que se referem a algum desconforto que possa ser ocasionado durante a realização da avaliação. Para minimizar tais riscos, será assegurada a autonomia e privacidade; ficando livre para se recusar a responder qualquer pergunta e encerrar a participação na pesquisa a qualquer momento. Os pesquisadores estarão disponíveis para ouvi-lo (a) e prestar a assistência necessária. A quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa, contudo garantimos que os dados serão guardados em local seguro e somente as

pesquisadoras terão acesso aos questionários e os dados na íntegra, serão mantidos o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das suas informações. O benefício desta pesquisa estará na avaliação do conteúdo para compor o instrumento com objetivo de melhoria do processo de cuidado das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto a sua pessoa. A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, portanto, ela se dará de forma voluntária. Garantimos que você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação. Contudo, caso haja despesas comprovadamente vinculadas a sua participação neste estudo, estaremos dispostos a ressarcir-los. Igualmente, garantimos a você o direito a indenização, desde que comprovadamente vinculadas à participação neste estudo, segundo os rigores da lei. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução 510 de 07 de abril de 2016 aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo. A qualquer momento você poderá consultar a pesquisadora Carolina Otto, no endereço profissional: Rua Padre Horácio Rebelo, 2-110 - Centro, Araquari - SC, CEP 882450-000, através do e-mail carol.otto@yahoo.com.br, pelo telefone (47)3305-0184 ou WhatsApp (47)99955-8251; e a ProfªDrª Melissa Orlandi Locks, através do e-mail melhonorio@hotmail.com ou pelo telefone (48)3721-3437. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFSC, para eventuais dúvidas, por meio do telefone (48)3721-6094, ou no Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na R. Desembargador Vitor Lima, 222 - Trindade, Florianópolis - SC. E, com o CEP da SES-SC, através do telefone (48)3664-7218 e no endereço eletrônico: cep.propesq@contato.ufsc.br. Como o termo será disponibilizado no formato eletrônico, enfatiza-se a importância do participante em guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico e/ou impresso, por pelo menos 5 anos.

Data: ____ / ____ / ____.

Participante

Profa. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks - Pesquisadora Responsável

Carolina Otto - Pesquisadora Principal

APÊNDICE D - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Diagnóstico situacional

Olá!

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que faz parte da dissertação de mestrado da Enfa. Carolina Otto, sob orientação da Profª Drª Melissa Orlandi Locks. O objetivo da pesquisa é construir e validar um instrumento informatizado para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial para a visita domiciliar do Agente Comunitário na Atenção Primária à Saúde. Este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) seguindo os critérios da Resolução 466/2012 com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE). Em caso de aceitação clique no link para ter acesso no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE):

<https://drive.google.com/file/d/1HXOUIwVBeddtO8g47hEsaYdUQyXbvqNZ/view?usp=sharing/export?format=pdf>

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Qual é seu nome? *

2. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

Outro: _____

3. Qual é sua idade? *

Marcar apenas uma oval.

20 a 30 anos

30 a 40 anos

40 a 50 anos

50 anos ou mais

4. Qual é sua formação? *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo

5. Em qual Unidade de Saúde e equipe você atua? *

Marcar apenas uma oval.

- UBS MARIA DE FÁTIMA SILVANO ESF 01
- UBS MARIA DE FÁTIMA SILVANO ESF 02
- UBS JOAQUIM MONTEIRO CABRAL ESF 01
- UBS JOAQUIM MONTEIRO CABRAL ESF 02
- UBS MARIO TITO SALVADOR ESF 01
- UBS MARIO TITO SALVADOR ESF 02
- UBS NICANOR CORRENTE ESF 01
- UBS NICANOR CORRENTE ESF 02
- UBS GENY WESTRUPP KUHNEN ESF 01
- UBS GENY WESTRUPP KUHNEN ESF 02
- UBS MERCEDES BARAUNA
- UBS JOÃO ANTONIO IGNACIO
- UBS ROSALINA MODESTA DA COSTA
- UBS BARRA DO ITAPOCU
- UBS MORRO GRANDE

6. Quanto tempo você atua como Agente Comunitário de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- menos de 6 meses
- 6 meses a 1 ano
- 1 a 2 anos
- 2 a 5 anos
- 5 a 10 anos
- mais de 10 anos

7. Qual é seu conhecimento sobre os problemas de saúde dos pacientes hipertensos e diabéticos na sua microárea? *

Marcar apenas uma oval.

- não conheço nada
- conheço muito pouco
- conheço o suficiente para o meu trabalho
- conheço bastante

8. Você sabe quais são os principais fatores de risco dos paciente com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus? *

Marcar apenas uma oval.

- não conheço nada
- conheço muito pouco
- conheço o suficiente para o meu trabalho
- conheço bastante

9. Você tem conhecimento sobre o número de pacientes hipertensos e diabéticos *
que são tabagistas na sua microárea?

Marcar apenas uma oval.

- não conheço nada
 conheço muito pouco
 conheço o suficiente para o meu trabalho
 conheço bastante

10. Você conhece as complicações que o tabagismo pode causar aos pacientes *
com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

11. Se a resposta a pergunta anterior for sim, liste abaixo as complicações que o
tabagismo pode causar aos pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial
e Diabetes Mellitus:

12. Você conhece as complicações que o excesso de peso e a obesidade podem *
causar aos pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial e
Diabetes Mellitus?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

13. Se a resposta a pergunta anterior for sim, liste abaixo as complicações que o excesso de peso e a obesidade podem causar aos pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*:

14. Durante sua visita domiciliar aos pacientes hipertensos e diabéticos você estimula o desenvolvimento de hábitos de vida saudável, tais como: se está cumprindo as orientações de dieta, controle de peso, se reduziu ou parou de fumar? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, em todas as visitas
- Às vezes
- Não realizo esses questionamentos
- Acredito que não seja necessário esses questionamentos

15. Durante sua visita domiciliar aos pacientes hipertensos e diabéticos você orienta a redução do consumo de bebidas alcoólicas ou sua suspensão? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, em todas as vistas
- Às vezes
- Não realizo esses questionamentos
- Acredito que não seja necessário esses questionamentos

16. Durante sua visita domiciliar aos pacientes hipertensos e diabéticos você realiza algum questionamento sobre a importância da realização de atividades físicas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, em todas as visitas
- Às vezes
- Não realizo esses questionamentos
- Acredito que não seja necessário esses questionamentos

17. Qual orientações de saúde você realizada durante a visita domiciliar para o seu paciente hipertenso? *

Marque todas que se aplicam.

- Questiona o comparecimento às consultas na UBS.
- Questiona a pessoa com hipertensão se está tomando os medicamentos com regularidade.
- Estimula a participação em grupos de educação em saúde.
- Questiona se faz acompanhamento da pressão arterial conforme orientação da equipe de saúde.
- Orienta o agendamento de consulta na UBS quando o paciente queixa-se de agravamento no quadro de saúde.
- Estimula a participação no grupo de HIPERDIA da UBS.
- Não faço esses questionamentos.

18. Qual orientações de saúde você realizada durante a visita domiciliar para o seu paciente diabético? *

Marque todas que se aplicam.

- Questiona o comparecimento às consultas na UBS.
- Questiona, sempre, à pessoa com diabetes e quando prescritos se ela está tomando com regularidade os medicamentos;
- Estimula a participação no grupo de HIPERDIA da UBS.
- Orienta sobre a importância da adesão ao tratamento e seguir as orientações da equipe de saúde
- Orientar para ter o cuidado corporal redobrado, especialmente com os pés , examinar os pés diariamente e, constatando qualquer alteração, comunicar a
- Orienta o agendamento de consulta na UBS quando o paciente queixa-se de agravamento no seu quadro de saúde;
- Estimula a participação em grupos de educação em saúde da UBS;
- Não faço esses questionamentos.

19. Descreva quais são as principais dificuldades que você encontra durante as visitas domiciliares sobre as orientações de saúde aos pacientes hipertensos e diabéticos. *

20. Você teria alguma sugestão de instrumentos ou ferramentas que pudesse lhe auxiliar no seu processo de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Instrumento de orientações vinculado ao tablet
- Protocolo com orientações de cuidados para pacientes hipertensos e diabéticos
- Roteiro de visita domiciliar
- Outro: _____

21. Você considera importante a desenvolvimento de um instrumento para auxiliar nas visitas domiciliares dos pacientes hipertensos e diabéticos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO COM ENFERMEIROS

Formulário Enfermeiros

Em caso de aceitação clique no link para ter acesso no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE):

https://drive.google.com/file/d/1uFa_Jzce4BXSad9N9xCvCrODRkEMtrFL/view?usp=drive_link

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Qual é seu nome? *

2. Qual é sua idade? *

Marcar apenas uma oval.

- 20 a 30 anos
- 30 a 40 anos
- 40 a 50 anos
- 50 anos ou mais

3. Você possui especialização em Saúde da Família? *

Marcar apenas uma oval.

- sim
- não
-

4. Em qual Unidade de Saúde e equipe você atua? *

Marcar apenas uma oval.

- UBS MARIA DE FÁTIMA SILVANO ESF 01
- UBS MARIA DE FÁTIMA SILVANO ESF 02
- UBS JOAQUIM MONTEIRO CABRAL ESF 01
- UBS JOAQUIM MONTEIRO CABRAL ESF 02
- UBS MARIO TITO SALVADOR ESF 01
- UBS MARIO TITO SALVADOR ESF 02
- UBS NICANOR CORRENTE ESF 01
- UBS NICANOR CORRENTE ESF 02
- UBS GENY WESTRUPP KUHNEN ESF 01
- UBS GENY WESTRUPP KUHNEN ESF 02
- UBS MERCEDES BARAUNA
- UBS JOÃO ANTONIO IGNACIO
- UBS ROSALINA MODESTA DA COSTA
- UBS BARRA DO ITAPOCU
- UBS MORRO GRANDE

5. Qual é seu tempo de atuação na atenção primária no município de Araquari? *

Marcar apenas uma oval.

- menos de 6 meses
- 6 meses a 1 ano
- 1 a 2 anos
- 2 a 5 anos
- 5 a 10 anos
- mais de 10 anos

6. Quais orientações você realiza aos agentes comunitários de saúde para auxiliar na visita domiciliar dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus? *

7. Com qual frequência você realiza essas orientações? *

Marcar apenas uma oval.

- Mensal
- Trimestral
- Semestral
- Anual
- Não estou realizando essas orientações

8. Quais orientações você realiza aos agentes comunitários de saúde para auxiliar na visita domiciliar dos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial? *

9. Com qual frequência você realiza essas orientações? *

Marcar apenas uma oval.

- Mensal
 Trimestral
 Semestral
 Anual
 Não realizado essas orientações

10. Você considera que atualmente os relatórios de informações disponíveis no município sobre os dados dos pacientes com hipertensos e diabéticos na atenção primária são suficientes para definição de perfil epidemiológico? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

11. Se a resposta a pergunta anterior for não, quais informações você considera necessárias conter nos relatórios? *

12. Quais as principais dificuldades que você observa que o Agente Comunitário de Saúde tem em relação ao acompanhamento mensal do paciente com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus? *

13. Que tipo de ferramenta de informação você considera necessária que o Agente Comunitário de Saúde verifique durante a visita domiciliar mensal que vão auxiliar sua equipe no planejamento de ações de saúde para os pacientes hipertensos e diabéticos? *

14. Quais informações você considerada importante estar contidas em um instrumento para auxiliar no acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus* vinculado com a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde? *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE F - VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO: Instrumento para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial pelo Agente Comunitário de Saúde

O presente instrumento faz parte de um projeto do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina – UFC, que tem por objetivo construir e validar um instrumento informatizado para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica vinculado à visita domiciliar do Agente Comunitário na Atenção Primária à Saúde. Esse instrumento foi elaborado a partir das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Diabetes Mellitus, Ministério da Saúde, e informações encontradas através da coleta de dados do Diagnóstico Situacional realizado com os Agentes Comunitários de Saúde e entrevista com os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde do município de Araquari/SC no primeiro semestre de 2023. O instrumento é composto pelos seguintes itens para validação de conteúdo:

1. Diagnóstico clínico
2. Dados de identificação
3. Comorbidades e condição de saúde referida
4. Hábitos de vida
5. Situação de saúde atual
6. Orientações de saúde

Posteriormente, este instrumento será informatizado e disponibilizado para uso do Agentes Comunitários de Saúde do Município de Araquari/SC.

* Indica uma pergunta obrigatória

Informações sobre o preenchimento da avaliação:

Pedimos que leia atentamente cada item, analisando se o **CONTEÚDO** é relevante de ser inserido no instrumento. O instrumento de avaliação utiliza a Escala Likert de 1 a 4 pontos, onde o item 1 representa "Completa Discordância" e o item 4 representa a "Total Concordância", em relação a importância do conteúdo ser incluído na ficha. Solicitamos que caso assinale os itens: "Discordo" ou "Discordo Totalmente", por favor, **FAÇA SEU COMETÁRIO** e sua **SUGESTÃO** para melhorar o item em avaliação. Mesmo não tendo assinalado esses itens, suas atribuições serão de grande importância.

Link para visualizar o instrumento que será validado nas perguntas a seguir:

https://drive.google.com/file/d/1gl_suY18SHBqbCEkmYF-Ta0BRmCRDfeG/view?usp=sharing/export?format=pdf

Sugestão: Manter o PDF do instrumento aberto enquanto você responde as perguntas para melhorar a compreensão dos itens deste formulário.

1. Nome completo *

2. Endereço de email *

3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Outros

4. Qual é sua idade? *

Marcar apenas uma oval.

- 20 a 30 anos
- 30 a 40 anos
- 40 a 50 anos
- 50 a 60 anos
- 60 anos ou mais

5. Instituição de vínculo *

6. Tempo de titulação como Enfermeiro(a): *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 2 anos
- Entre 2 e 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 10 e 20 anos
- Entre 20 e 30 anos
- 30 anos ou mais

7. Tempo de titulação como Especialista *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 2 anos
- Entre 2 e 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 10 e 20 anos
- Entre 20 e 30 anos
- 30 anos ou mais
-

8. Tempo de titulação como Mestre *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 2 anos
- Entre 2 e 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 10 e 20 anos
- Entre 20 e 30 anos
- 30 anos ou mais
- Não tenho mestrado

9. Tempo de titulação como Doutor(a) *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 2 anos
- Entre 2 e 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 10 e 20 anos
- Entre 20 e 30 anos
- 30 anos ou mais
- Não tenho doutorado

Analise quanto ao conteúdo se os itens mencionados nos **Dados de Identificação** são **RELEVANTES** quanto a investigação durante a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial:

- Nome
- Nome Social
- Nome da mãe
- Nome do pai
- Data de nascimento
- Estado Civil
- Sexo
- Escolaridade
- Etnia
- Ocupação
- Cartão SUS
- Telefone
- Responsável familiar

10. Em relação ao conteúdo relacionado aos **Dados de Identificação**: *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

11. Observações e sugestões *

Analise quanto ao conteúdo se os itens mencionados nos dados relacionados as **Comorbidades e Condição de Saúde Referidas** são **RELEVANTES** quanto a investigação durante a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial:

- Diabetes mellitus tipo 1 / Tempo que possui diagnóstico:
- Diabetes mellitus tipo 2 / Tempo que possui diagnóstico:
- Não sabe informar o tipo / Tempo que possui diagnóstico:
- Hipertensão arterial / Tempo que possui diagnóstico:
- Acidente Vascular Cerebral (derrame cerebral)
- Colesterol alto
- Infarto Agudo do Miocárdio
- Outras
- Histórico familiar de diabetes: () sim () não Quem?:
- Peso referido: kg
- Altura referida: cm

- **Perguntar apenas às mulheres:**
- Histórico de diabetes mellitus gestacional : () sim () não

12. Em relação ao conteúdo relacionado as **Comorbidades e Condição de Saúde Referida:** *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

13. Observações e sugestões *
-

Analisar quanto ao conteúdo se os itens mencionados nos dados **Hábitos de vida** são **RELEVANTES** quanto a investigação durante a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial:

- Tabagismo: () sim () Não
- Quantidade de cigarros por dia: _____
- Uso de drogas: () sim () não
- Tipo: () Maconha () crack () cocaína
() outras () prefere não responder
- Bebidas alcoólicas: () sim () não
- Tipo de bebida alcoólica: () whisky () cachaça
() vodka () cerveja () vinho () outras
- Frequência: () todos os dias () mais de 3
x/semana () 2 -3x/semana () 1x/semana
- Atividade física: () sim () não Tipo de atividade: () caminhada
() pedalar () musculação () dança
() outras: _____
- Frequência: () todos os dias () 4 a 5 vezes
por semana () 2 a 3 vezes por semana
() 1 vez por semana
- Alimentação: Quais refeições você faz ao longo
do dia? () Café da manhã () Lanche da
manhã () Almoço () Lanche da tarde
() Jantar () Ceia
- Consume frutas frescas (não considerar suco de
frutas): () todos os dias () as vezes () não
consome
- Consume verduras e/ou legumes (não considerar
batata, mandioca/aipim): () todos os dias () as
vezes () não consome
- Consume hambúrguer e/ou embutidos (presunto,
mortadela, salame, linguiça, salsicha): () todos
os dias () as vezes () não consome
- Consume bebidas adoçadas (refrigerante, suco
de caixinha, suco em pó, água de coco de
caixinha, suco de fruta com adição de açúcar):
() todos os dias () as vezes () não consome
- Consume biscoito recheado, doces ou
guloseimas (balas, chocolates): () todos os dias
() as vezes () não consome
- Consume alimentos industrializados (macarrão
instantâneo, pipoca de microondas, salgadinhos): () todos os dias () as vezes () não
consumo
- Quantidade de água ingerida:
() até 5 copos de 200 ml () 6 a 8 copos de 200 ml () mais de 8 copos de 200ml

14. Em relação ao conteúdo relacionado aos **Hábitos de vida:** *

Marcar apenas uma oval.

Concordo Totalmente

Concordo

Discordo

Discordo Totalmente

15. Observações e sugestões *

Analisar quanto ao conteúdo se os itens mencionados nas **Situação de Saúde Atual** são **RELEVANTES** quanto a investigação durante a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*:

- **Hipertensão Arterial**

- Você possui aparelho para aferição da PA em casa: sim não
- Com qual frequência você realiza a aferição da Pressão Arterial (PA):
 diariamente 3 a 4 vezes por semana 1 vez por semana não realizo
- Valor da última PA referida: _____ mmHg não lembra
- Situações de queixa de sintomas de pressão alta relatada pelo paciente (dor no peito, dor na nuca, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, palpitações, visão embaçada ou duplicada):
 sim não
- Frequência: todos os dias 3 vezes por semana 1 vez por semana as vezes

- **Diabetes Mellitus**

- Com qual frequência você realiza o teste de glicemia capilar:
 diariamente 3 a 4 vezes por semana
 1 vez por semana
 não realizo
 - Situações de hipoglicemia relatada pelo paciente (açúcar baixo: fome, tontura, suor frio, tremores, fadiga, fraqueza e cansaço, visão borrada, dor de cabeça): sim não
 - Frequência: todos os dias 3 vezes por semana 1 vez por semana as vezes
 - Situações de hiperglicemia relatada pelo paciente (açúcar alto: urina aumentada, muita sede, cansaço, aumento do apetite emagrecimento):
 sim não
 - Frequência: todos os dias 3 vezes por semana 1 vez por semana as vezes
 - Qual foi a última vez que você fez exames de sangue? menos de 6 meses mais de 6 meses não lembra
 - Quem é o responsável por retirar o medicamento na farmácia da unidade: paciente familiar cuidador outros _____
 - Em qual local você armazena seus medicamentos? banheiro cozinha quarto outro: _____
 - Apresenta receita de medicamento de uso contínuo dentro da validade: sim não
 - Faz uso de medicação conforme orientação médica: sim não
 - Apresenta ferida (lesão de pele) nos membros inferiores: não sim, está realizando acompanhamento no serviço de saúde: sim não
 - Histórico de hospitalizações relacionadas ao diabetes mellitus ou hipertensão arterial nos últimos 30 dias: sim não não soube informar
 - Última consulta da unidade de saúde: menos de 30 dias 1 a 2 meses 3 meses 6 meses 6 a 12 meses mais de 12 meses
 - Apresenta alguma vacina em atraso: sim não qual: _____
 - Paciente consegue realizar seu autocuidado relacionado a higiene, alimentação: sim não, paciente necessita de auxílio da família ou do cuidador para auxiliar nos cuidados.
-

- Paciente apresenta entendimento sobre sua condição de saúde, uso das medicações e das orientações recebidas: () sim () não

16. Em relação ao conteúdo relacionados as **Situação de Saúde Atual:** *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

17. Observações e sugestões *

Analise quanto ao conteúdo se os itens mencionados **""Se paciente com Diagnóstico de Diabetes Mellitus e em uso de uso de insulina, realizar os seguintes questionamentos""** são **RELEVANTES** quanto a investigação durante a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Diabetes *Mellitus*:

- Uso de caneta para insulina: () sim () não
 - Uso de seringa para insulina: () sim () não
 - Realiza armazenamento da insulina aberta: () fora da geladeira () porta da geladeira () prateleiras da geladeira
 - Realiza armazenamento da insulina fechada: () fora da geladeira () porta da geladeira () prateleiras da geladeira
 - Realiza rodízio da aplicação da insulina: () sim () não
 - Responsável pela aplicação da insulina: () paciente () familiar () cuidador () outro: _____
 - Onde descarta os resíduos dos materiais perfuro cortante da aplicação da insulina. () UBS () lixo comum () outros _____
 - Paciente, familiar ou cuidador relatou alguma dificuldade ou dúvidas com os cuidados com a insulina: () não () sim quais: _____
-

18. Em relação ao conteúdo relacionado "**Se paciente com Diagnóstico de Diabetes Mellitus e em uso de uso de insulina, realizar os seguintes questionamentos:**" *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Discordo
- DiscordoTotalmente

19. Observações e sugestões *

20. Observações e sugestões *

Análise quanto ao conteúdo se os itens mencionados nos dados **Orientações de Saúde** são **RELEVANTES** quanto a orientação durante a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de *Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial*:

- () Esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, orientando-a sobre as medidas de prevenção, enfatizando para evitar hábitos prejudiciais, como tabagismo e consumo excessivo de álcool.
 - () Reforçar sobre o uso correto dos medicamentos conforme a prescrição médica.
 - () Auxiliar o paciente a seguir as orientações recebidas pela equipe de saúde sobre a adesão de uma dieta saudável e rica em fibras e pobre em açúcares e gorduras, baixo teor de sal e ingestão de água adequada, considerando a realidade e a necessidade de cada paciente.
 - () Ajudar o paciente a seguir as orientações recebidas pela equipe de saúde sobre a prática regular de atividade física apropriada para a condição de saúde de cada paciente.
 - () Reforçar as orientações realizadas pela equipe de saúde que o descarte dos resíduos do paciente em uso de insulino terapia deverá ser realizado em recipiente rígido resistente e quando o recipiente estiver cheio, entregar na unidade básica de saúde para descarte adequado.
 - () Orientar e encaminhar o paciente para o agendamento de consulta na unidade, na presença de queixa clínica.
 - () Realizar orientações sobre a vacinação conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização e encaminhar para a unidade de saúde os pacientes com vacinas em atraso.
 - () Orientar sobre horários de funcionamento da unidade, sala de vacinação, consultas, exames e renovação de receitas e reforçar a necessidade do paciente comparecer às consultas e realizar exame solicitados pelas equipe de saúde.
 - () Incentivar a participação em grupos de educação em saúde da unidade de saúde.
- Outras: _____
- _____

21. Em relação ao conteúdo relacionado as **Orientações de saúde**: *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo Totalmente

22. Observações e sugestões *

-
23. Você sugere mais alguma informação que não foram mencionada neste instrumento? *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**Instrumento para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de
Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial pelo Agente Comunitário de Saúde**

1. Diagnóstico Clínico:		
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus		
<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial		
2. Dados de identificação:		
Nome:	Nome social:	
Nome da mãe:	Nome do pai:	
Data de nascimento:	Estado Civil:	
Sexo:	Escolaridade:	
Etnia:	Ocupação:	
Cartão SUS:	Telefone:	
Endereço:	Responsável familiar:	
3. Comorbidades e condição de saúde referida: Perguntar ao paciente durante a visita domiciliar se apresenta:		
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus tipo 1	Tempo que possui diagnóstico: _____	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus tipo 2	Tempo que possui diagnóstico: _____	
<input type="checkbox"/> Não sabe informar o tipo	Tempo que possui diagnóstico: _____	
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial	Tempo que possui diagnóstico: _____	
<input type="checkbox"/> Acidente Vascular Cerebral (derrame cerebral)	<input type="checkbox"/> Colesterol alto	
<input type="checkbox"/> Infarto Agudo do Miocárdio	<input type="checkbox"/> Outras	
Histórico familiar de diabetes: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quem?: _____		
Peso referido: _____ kg	Altura referida: _____ cm	
Perguntar apenas às mulheres:		
Histórico de diabetes mellitus gestacional: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
4. Hábitos de vida:		
Tabagismo: () sim () Não Quantidade de cigarros por dia: _____	Uso de drogas: () sim () não	Tipo: () Maconha () crack () cocaína () outras () prefere não responder
Bebidas alcoólicas: () sim () não	Tipo de bebida alcoólica: () whisky () cachaça () vodka () cerveja () vinho () outras	Frequência: () todos os dias () mais de 3 x/semana () 2-3x/semana () 1x/semana
Atividade física: () sim () não	Tipo de atividade: () caminhada () pedalar () musculação () dança () outras: _____	Frequência: () todos os dias () 4 a 5 vezes por semana () 2 a 3 vezes por semana () 1 vez por semana
Alimentação: Quais refeições você faz ao longo do dia? () Café da manhã () Lanche da manhã () Almoço () Lanche da tarde () Jantar () Ceia	Consome frutas frescas (não considerar suco de frutas): () todos os dias () as vezes () não consome	Consome verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca/aipim): () todos os dias () as vezes () não consome
Consome hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha): () todos os dias () as vezes () não consome	Consome bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, suco de fruta com adição de açúcar): () todos os dias () as vezes () não consome	Consome biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, chocolates): () todos os dias () as vezes () não consome
Consome alimentos industrializados (macarrão instantâneo, pipoca de microondas, salgadinhos): () todos os dias () as vezes () não consumo	Quantidade de água ingerida: () até 5 copos de 200 ml () 6 a 8 copos de 200 ml () mais de 8 copos de 200ml	
5. Situação de saúde atual:		
Hipertensão Arterial		Diabetes Mellitus
Você possui aparelho para aferição da PA em casa: () sim () não		Com qual frequência você realiza o teste de glicemia capilar:

<p>Com qual frequência você realiza a aferição da Pressão Arterial (PA): <input type="checkbox"/> diariamente <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> não realizo</p> <p>Valor da última PA referida: _____ mmHg <input type="checkbox"/> não lembra</p> <p>Situações de queixa de sintomas de pressão alta relatada pelo paciente (dor no peito, dor na nuca, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, palpitações, visão embaçada ou duplicada). <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Frequência: <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> as vezes</p>	<p><input type="checkbox"/> diariamente <input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> não realizo</p> <p>Situações de hipoglicemia relatada pelo paciente (açúcar baixo: fome, tontura, suor frio, tremores, fadiga, fraqueza e cansaço, visão borrada, dor de cabeça): <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Frequência: <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> as vezes</p> <p>Situações de hiperglicemia relatada pelo paciente (açúcar alto: urina aumentada, muita sede, cansaço, aumento do apetite emagrecimento): <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Frequência: <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> as vezes</p>
<p>Qual foi a última vez que você fez exames de sangue? <input type="checkbox"/> menos de 6 meses <input type="checkbox"/> mais de 6 meses <input type="checkbox"/> não lembra</p> <p>Quem é o responsável por retirar o medicamento na farmácia da unidade: <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> familiar <input type="checkbox"/> cuidador <input type="checkbox"/> outros _____</p> <p>Em qual local você armazena seus medicamentos? <input type="checkbox"/> banheiro <input type="checkbox"/> cozinha <input type="checkbox"/> quarto <input type="checkbox"/> outro: _____</p> <p>Apresenta receita de medicamento de uso contínuo dentro da validade: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Faz uso de medicação conforme orientação médica: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Apresenta ferida (lesão de pele) nos membros inferiores: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, está fazendo acompanhamento no serviço de saúde: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Histórico de hospitalizações relacionadas ao diabetes <i>mellitus</i> ou hipertensão arterial nos últimos 30 dias: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não soube informar</p> <p>Última consulta da unidade de saúde: <input type="checkbox"/> menos de 30 dias <input type="checkbox"/> 1 a 2 meses <input type="checkbox"/> 3 meses <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 6 a 12 meses <input type="checkbox"/> mais de 12 meses</p> <p>Apresenta alguma vacina em atraso: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não qual: _____</p> <p>Paciente consegue realizar seu autocuidado relacionado a higiene, alimentação: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não, paciente necessita de auxílio da família ou do cuidador para auxiliar nos cuidados.</p> <p>Paciente apresenta entendimento sobre sua condição de saúde, uso das medicações e das orientações recebidas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>	
<p>Se paciente com Diagnóstico de Diabetes <i>Mellitus</i> e em uso de uso de insulina, realizar os seguintes questionamentos:</p>	
<p>Uso de caneta para insulina: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Uso de seringa para insulina: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Realiza armazenamento da insulina aberta: <input type="checkbox"/> fora da geladeira <input type="checkbox"/> porta da geladeira <input type="checkbox"/> prateleiras da geladeira</p> <p>Realiza armazenamento da insulina fechada: <input type="checkbox"/> fora da geladeira <input type="checkbox"/> porta da geladeira <input type="checkbox"/> prateleiras da geladeira</p> <p>Realiza rodízio da aplicação da insulina: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Responsável pela aplicação da insulina: <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> familiar <input type="checkbox"/> cuidador <input type="checkbox"/> outro: _____</p> <p>Onde descarta os resíduos dos materiais perfuro cortante da aplicação da insulina. <input type="checkbox"/> UBS <input type="checkbox"/> lixo comum <input type="checkbox"/> outros _____</p> <p>Paciente, familiar ou cuidador relatou alguma dificuldade ou dúvidas com os cuidados com a insulina: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim quais: _____</p>	
<p>6. Orientações de saúde:</p>	
<p><input type="checkbox"/> Esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, orientando-a sobre as medidas de prevenção, enfatizando para evitar hábitos prejudiciais, como tabagismo e consumo excessivo de álcool.</p> <p><input type="checkbox"/> Reforçar sobre o uso correto dos medicamentos conforme a prescrição médica.</p> <p><input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a seguir as orientações recebidas pela equipe de saúde sobre a adesão de uma dieta saudável e rica em fibras e pobre em açúcares e gorduras, baixo teor de sal e ingestão de água adequada, considerando a realidade e a necessidade de cada paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a seguir as orientações recebidas pela equipe de saúde sobre a prática regular de atividade física apropriada para a condição de saúde de cada paciente.</p>	

<p>() Reforçar as orientações realizadas pela equipe de saúde que o descarte dos resíduos do paciente em uso de insulinoaterapia deverá ser realizado em recipiente rígido resistente e quando o recipiente estiver cheio, entregar na unidade básica de saúde para descarte adequado.</p> <p>() Orientar e encaminhar o paciente para o agendamento de consulta na unidade, na presença de queixa clínica.</p> <p>() Realizar orientações sobre o vacinação conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização e encaminhar para a unidade de saúde os pacientes com vacinas em atraso.</p> <p>() Orientar sobre horários de funcionamento da unidade, sala de vacinação, consultas, exames e renovação de receitas e reforçar a necessidade do paciente comparecer às consultas e realizar exame solicitados pelas equipe de saúde.</p> <p>() Incentivar a participação em grupos de educação em saúde da unidade de saúde.</p> <p>Outras: _____</p>
--

APÊNDICE G - QUADRO DO CÁLCULO DO IVC

ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	IVC INDIVIDUAL
1	4	3	4	4	3	3	4	3	3	1,00
2	4	3	3	4	3	3	4	4	1	0,88
3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	1,00
4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	1,00
5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	1,00
6	4	1	3	4	3	3	4	4	3	0,88
IVC TOTAL										0,96

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e validação de um instrumento informatizado para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67445623.0.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.045.562

Apresentação do Projeto:

Construção e validação de um instrumento informatizado para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde.

Resumo: Atualmente as doenças crônicas não transmissíveis são um dos principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo, representando a maior carga de morbimortalidade no mundo, a qual acarreta perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura. Dentro deste contexto, no âmbito mundial, o Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, apresenta crescente prevalência e grande impacto no serviço de saúde, sendo os principais fatores de risco o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas. A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada dos usuários na Rede que compõem o Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, o enfermeiro tem a função de realizar o planejamento, gerenciar e executar ações no âmbito da saúde individual e coletiva e supervisionar a assistência direta à população, realizando as ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Para tanto, torna-se fundamental o desenvolvimento de uma ferramenta de dados para auxiliar as equipes de saúde no planejamento de ações e medidas de controle frente aos fatores de risco identificados na população. Nesse sentido, o presente estudo

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.045.562

tem por objetivo construir e validar um instrumento informatizado para acompanhamento dos fatores de risco de pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa metodológica, que será realizada através de etapas quantitativas e qualitativas, por meio da abordagem do design thinking, a partir da proposta do modelo teórico do 'Duplo Diamante': descobrir, definir, desenvolver e entregar. O cenário de estudo será a Secretaria Municipal de Saúde de Araquari, Santa Catarina. Para a etapa qualitativa os participantes serão os agentes comunitários de saúde e enfermeiros atuantes há pelo menos 6 meses nas Estratégias de Saúde da Família do município. A etapa quantitativa ocorrerá através da validação da tecnologia desenvolvida e para tanto serão selecionados, juízes enfermeiros docentes e/ou pesquisadores mestre e/ou doutores na temática do estudo. Na etapa "descobrir" será realizado um levantamento situacional através da observação da realidade, investigação documental e aplicação de questionário online com os agentes comunitários de saúde. A etapa "definir" ocorrerá através de revisão da literatura e do grupo de discussão com enfermeiros de modo a elencar as necessidades e os principais conteúdos que devem constar no instrumento a ser construído. A terceira etapa que consiste em "desenvolver" ocorrerá a partir da estruturação do conteúdo teórico emergido da etapa anterior com consecutiva validação com experts no assunto. E por fim a etapa de "entregar" dar-se-á a partir da informatização da ferramenta proposta. A análise dos dados qualitativos oriundos através da pesquisa com os agentes comunitários de saúde e enfermeiros, será por meio da categorização temática de Minayo e os dados quantitativos referente a etapa de validação ocorrerá por aplicação do Índice de Validade de Conteúdo. Serão respeitados todos os preceitos da Resolução 466 de 2012, com aplicação de termos de consentimento livre e esclarecido, elucidações sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios e submissão do projeto no comitê de ética de pesquisa com seres humanos. Espera-se que a partir dos resultados seja possível a construção de um instrumento informatizado para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial como importante ferramenta de dados para viabilizar o aperfeiçoamento de práticas que vão auxiliar as equipes de saúde no desenvolvimento e planejamento de estratégias de vigilância, promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Objetivo da Pesquisa:

1.1.1 Objetivo Geral Construir e validar um instrumento informatizado para acompanhamento dos fatores de risco dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica para a visita domiciliar do Agente Comunitário na Atenção Primária à Saúde.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.045.562

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Participantes Agentes Comunitários de Saúde: A participação nesse estudo não ocasionará riscos ou danos à sua integridade física, sendo consideradas mínimas as possibilidades de riscos, que se referem a algum desconforto que possa ser ocasionado durante a realização do questionário. Para minimizar tais riscos, será assegurada a autonomia e privacidade; ficando livre para se recusar a responder qualquer pergunta e encerrar a participação na pesquisa a qualquer momento. Participantes Enfermeiros: Este estudo não apresenta riscos de natureza física a você, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionada ao tema e a quebra de sigilo não intencional considerando a natureza da atividade em grupo. Quanto a quebra de sigilo não intencional ao assinar este termo, bem como todos os outros participantes, estará confirmando o sigilo das discussões coletivas e nós pesquisadoras manteremos o sigilo das informações e apenas divulgaremos os resultados consensuados, mantendo o anonimato dos participantes. Contudo estamos dispostos a ouvi-lo(a), interromper a atividade, retornando a coletar os dados sob a sua anuência, tão logo você esteja à vontade para continuá-la ou desistir. O material coletado durante as entrevistas poderá ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação. Participantes Juizes Especialistas: A participação nesse estudo não ocasionará riscos ou danos à sua integridade física, sendo consideradas mínimas as possibilidades de riscos, que se referem a algum desconforto que possa ser ocasionado durante a realização da avaliação. Para minimizar tais riscos, será assegurada a autonomia e privacidade; ficando livre para se recusar a responder qualquer pergunta e encerrar a participação na pesquisa a qualquer momento. Os pesquisadores estarão disponíveis para ouvi-lo (a) e prestar a assistência necessária.

Benefícios: O benefício desta pesquisa estará na elaboração de conteúdo para compor o instrumento informatizado com objetivo de melhoria do processo de cuidado ao paciente com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos de acordo com a legislação vigente.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 6.045.562

Recomendações:

Colocar nos TCLEs, o e-mail do CEP SH-UFSC, próximo ao seu respectivo endereço e telefone.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP SH-UFSC dá ciência das adequações nos TCLEs dos “Agentes Comunitários de Saúde”, “Enfermeiros” e “Juizes Especialistas”, uma vez que o TCLE e link para responder os questionamentos serão unicamente disponibilizados no formato “online”. Damos ciência também da inclusão dos anexos com as perguntas disparadoras básicas para os grupos distintos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2086056.pdf	25/04/2023 19:25:47		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	INSTRUMENTODECOLETA.pdf	25/04/2023 19:25:29	carolina otto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO03JE.pdf	25/04/2023 19:21:36	carolina otto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO02ENF.pdf	25/04/2023 19:21:26	carolina otto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO01ACS.pdf	25/04/2023 19:20:34	carolina otto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	21/03/2023 20:37:20	carolina otto	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	18/02/2023 17:58:53	carolina otto	Aceito
Declaração de concordância	Declaracaodeconcordancia.pdf	10/02/2023 12:32:08	carolina otto	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/02/2023 20:15:00	carolina otto	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	08/02/2023 20:11:19	carolina otto	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.045.562

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 08 de Maio de 2023

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br