

Acompanhamento de pacientes adultos com diabetes e hipertensão em Centro Especializado: a experiência do Pet-Saúde Interprofissionalidade

Follow-up of adult patients with diabetes and hypertension in a Specialized Center: experience report of Pet-Health Interprofessionality

Monitoreo de pacientes adultos con diabetes e hipertensión en un Centro Especializado: la experiencia del programa PET-Saúde Interprofesionalidad

Igor Vasconcellos Nunes¹, Raquel de Carvalho Santos², Yalle Oliveira Dias³, Thais Moreira Peixoto⁴, Evani Cerqueira Santos Pereira⁵,
Andreia Santos de Jesus Silva⁶, Erica Maria Granjeiro⁷, Jamilly de Oliveira Musse⁸

Como citar: Nunes IV, Santos RC, Dias YO, Peixoto TM, Pereira ECS, Silva ASJ, Granjeiro EM, Musse JO. Acompanhamento de pacientes adultos com diabetes e hipertensão em Centro Especializado: a experiência do Pet-Saúde Interprofissionalidade. REVIS. 2020; 9(Esp1): 304-12. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p304a312>

REVISA

1. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-4943-6935>

2. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8129-7090>

3. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1572-0612>

4. Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5395-0905>

5. Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6173-5217>

6. Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-2016-8946>

7. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6436-751X>

8. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5769-9228>

Recebido: 2/02/2020
Aprovado: 10/03/2020

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade, no acompanhamento de pacientes adultos, com Diabetes e Hipertensão (HAS), de um Centro de Referência, do município de Feira de Santana (BA). **Método:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido no Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos (CADH), de abril a novembro de 2019, por bolsistas, preceptores e tutores, integrantes de um projeto de extensão desenvolvido pela Universidade Estadual de Feira de Santana, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Os dados do diagnóstico situacional, coletados através da observação do serviço e conversa com a equipe, embasaram o planejamento atividades educativas, direcionadas à prevenção da diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. **Resultados:** O serviço possui 3000 pacientes cadastrados, a maioria adultos, apenas 18 adolescentes, sendo 60% do sexo feminino. As ações educativas realizadas proporcionaram a socialização dos conhecimentos e troca de experiências, entre equipe e usuários, contribuindo para melhoria da qualidade de vida desses pacientes. **Conclusão:** Com a experiência vivenciada no diagnóstico situacional, percebeu-se a importância deste centro para pacientes e familiares, a necessidade de trabalhar a interdisciplinaridade com os profissionais do serviço e a importância da regularidade das atividades educativas, fortalecendo a prevenção de doenças cardiovasculares, endócrinas e a HAS.

Descritores: Prática profissional; Diagnóstico situacional; Gestão em saúde; Hipertensão Arterial; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of PET-Health Interprofessionality, in adult patients monitoring with Diabetes and Hypertension, in a Reference Center, in the Feira de Santana - BA city. **Method:** This is an experience report, developed at the Specialized Center for Diabetic and Hypertensive Care (CADH), from april to november 2019, by fellows, preceptors and tutors, members of an extension project developed by the State University of Feira de Santana and the Health Secretary of the city. The data from the situational diagnosis, collected through observation of the service and conversation with the team, supported the planning of educational activities, aimed at the prevention of diabetes, hypertension and cardiovascular diseases. **Results:** The service has 3000 registered patients, most of them adults, only 18 teenagers, 60% of whom are female. The educational actions carried out provided the socialization of knowledge and the exchange of experiences, between staff and users, contributing to improving the quality of life of these patients. **Conclusion:** With the experience of situational diagnosis, it was realized the importance of this center for patients and families, the need to work with interdisciplinarity with service professionals and the importance of regular educational activities, strengthening the prevention of cardiovascular and endocrine diseases and hypertension.

Descriptors: Professional practice; Situational diagnosis; Health management; Hypertension; Diabetes Mellitus.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia del programa PET-Saúde Interprofesionalidad en el seguimiento de pacientes adultos con diabetes e hipertensión arterial sistémica (HAS) en un centro de referencia en el municipio de Feira de Santana, BA, Brasil. **Método:** Este es un reporte de experiencia en el Centro Especializado para la Atención de Diabéticos e Hipertensos (CADH), de abril a noviembre de 2019, vivido por becarios, preceptores y tutores, miembros de un proyecto de extensión de la Universidad Estatal de Feira de Santana en colaboración con la Secretaría Municipal de Salud. Se recopilaron los datos del diagnóstico situacional mediante la observación del servicio y la conversación con el equipo de salud. Los datos respaldaron la planificación de actividades educativas destinadas a la prevención de la diabetes, HAS y las enfermedades cardiovasculares. **Resultados:** El servicio cuenta con 3.000 pacientes registrados, la mayoría adultos y 18 adolescentes, de los cuales el 60% son mujeres. Las acciones educativas realizadas proporcionaron la socialización del conocimiento y el intercambio de experiencias entre el equipo de salud y los usuarios, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. **Conclusión:** La experiencia del diagnóstico situacional reveló la importancia de este centro para pacientes y sus familias, así como la necesidad de trabajar la interdisciplinariedad con los profesionales del servicio y la importancia de actividades educativas regulares, fortaleciendo la prevención de enfermedades cardiovasculares, endocrinas y HAS.

Descriptores: Práctica profesional; Diagnóstico situacional; Gestión de la salud; Hipertensión arterial; Diabetes mellitus.

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), consideradas doenças crônicas não transmissíveis, constituem as principais causas de mortalidade e hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS), isto porque suas complicações agudas e crônicas causam alta morbimortalidade, ocasionando custos elevados para o sistema de saúde.¹

Essas doenças, além de prevalentes estão frequentemente associadas². Revisão sistemática da literatura mostrou que na maioria dos estudos com pacientes acima de 18 anos de idade e portadores de diabetes, 50% ou mais, também apresentavam hipertensão associada. Da mesma forma, entre pacientes com hipertensão registrados no sistema de cadastramento e acompanhamento da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus do SUS, cerca de 22% a 25% apresentavam também Diabetes Mellitus.

Nesse sentido, para suprir as demandas e necessidades destes pacientes, conhecer suas características é parte importante da organização dos processos de trabalho e da assistência da hipertensão e do diabetes nos serviços.³

Dessa forma, o diagnóstico situacional atua como uma importante ferramenta de gestão, composto pela análise das condições de saúde e risco de uma determinada população, com posterior planejamento de ações em saúde.⁴ Consiste em uma possibilidade de análise de informações tanto de documentos como de dados sociodemográficos, relacionados, por exemplo, à atuação das Equipes de Saúde da Família, através do levantamento de dados relevantes.⁵

No contexto da interdisciplinaridade, instrumentos como esse surgem para evidenciar o papel do profissional na rotina clínica, até mesmo administrativa e também buscar a melhoria da qualidade dos produtos/serviços e a valorização dos empregados através da participação. A interdisciplinaridade reflete atitude de desafio perante o novo, uma conduta de envolvimento e comprometimento com os projetos e pessoas neles envolvidas.⁶

O processo de elaboração das ações de saúde demanda o conhecimento sobre a realidade, a dinâmica e os riscos que a população/comunidade está inserida, assim como a forma como estão organizados os serviços e as rotinas do campo de prática e das equipes que nela atuam. Considerando-se como ponto de análise o conceito de "campo de prática", torna-se compreensível a multiplicidade e a coexistência, por vezes conflituosa, dos saberes e práticas em saúde coletiva. Dessa forma, faz-se necessário conhecer a realidade de trabalho e a comunidade à qual o trabalho é destinado, a fim de poder implementar estratégias e programas capazes de corrigir essa (des) organização e contribuir para melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

Nessa direção, é imprescindível destacar a importância do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) na formação profissional de estudantes da rede pública por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde em áreas estratégicas e prioritárias para o SUS⁷, e comprometidos com a integralidade e interdisciplinaridade. Por este ângulo, Fonseca e Rodrigues (2011)⁸, considera o PET-Saúde como uma potência para qualificar a formação profissional, reorientar as práticas e promover mudanças de concepções e atitudes com o objetivo de qualificar a Atenção Básica no nível local.

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade no acompanhamento de pacientes adultos com

Diabetes e Hipertensão de um centro especializado de referência do município de Feira de Santana (BA).

Método

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre a elaboração e desenvolvimento do diagnóstico situacional do Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertenso (CADH), do município de Feira de Santana - Bahia, cenário de prática do projeto de extensão do PET-Saúde Interprofissionalidade da UEFS.

O PET-Saúde UEFS vem sendo implementado desde abril de 2009, quando foram iniciadas as atividades com os grupos de aprendizagem tutorial na Rede de Saúde da Família de Feira de Santana se encontrando, atualmente, devidamente institucionalizado pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEFS. As atividades propostas e desenvolvidas pelo programa priorizam os reais problemas de saúde (situação e organização do serviço), identificados no contexto da rede primária de cuidado, com vistas a contribuir na reorientação das práticas de saúde e de gestão.⁸

A duração da experiência foi de aproximadamente 06 meses (01 de abril a 01 de novembro de 2019). Para a coleta dos dados foi utilizado um roteiro previamente elaborado pelo grupo tutorial e contou com a atuação dos bolsistas dos cursos de Farmácia, Odontologia e Medicina, além dos preceptores e tutores da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e profissionais do serviço. Os encontros dos integrantes ocorriam duas vezes por semana com duração de quatro horas e carga horária de oito horas semanais.

O roteiro estruturado foi utilizado de forma que contemplasse informações sobre o funcionamento do serviço, estrutura física, equipe de trabalho, rotina, perfil dos pacientes atendidos, além de outras informações que se julgasse importantes, permitindo a construção de um relatório que possibilitasse conhecer o perfil do cenário de prática.

Com base no diagnóstico situacional local, atividades de educação em saúde foram realizadas no dia 14 de novembro de 2020, durante a celebração do dia mundial do diabético, por meio do PET/Saúde Interprofissionalidade UEFS e em parceria com a Secretaria Municipal de Feira de Santana/Bahia/Brasil. Todas as ações propostas foram direcionadas a pacientes cadastrados no CADH e familiares, sendo utilizadas dinâmicas de caráter participativo.

Resultados

O centro especializado, considerado como unidade de média complexidade, foi fundado em 2001 como estratégia de fortalecimento da linha do cuidado no município e tem como finalidade atender aos usuários diabéticos de alto risco cardiovascular, cuja complexidade não poderá ser resolvida apenas na Atenção Primária. O serviço funciona em uma sede alugada, sob gerência de uma enfermeira e possui, atualmente, 3000 usuários cadastrados, com residência em de Feira de Santana.

A unidade possui localização central e boa infra-estrutura, sendo composta por: recepção climatizada; 06 consultórios; salas para fisioterapia, administração, curativo, farmácia e 03 banheiros.

A equipe multidisciplinar é composta por 02 médicos endocrinologistas; 01 médico cardiologista; 01 médico nefrologista; 04 fisioterapeutas; 10 enfermeiras; 07 técnicos de enfermagem; 05 funcionários administrativos; 01 auxiliar de serviços gerais; 01 assistente social; 01 nutricionista e 01 psicóloga.

Para o usuário ter acesso ao serviço precisa ser referenciado por médico da Atenção Básica, com relatório de sua situação de saúde, não havendo atendimento de demanda espontânea.

Os pacientes hipertensos e diabéticos são admitidos após triagem e consulta de enfermagem admissional, desde que atendam aos seguintes critérios diagnósticos: 1. Pacientes com Diabetes Mellitus (DM) (hemoglobina glicada acima de 9; diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 utilizando dose máxima de hipoglicemiante, sem controle durante 6 meses de tratamento na Unidade; nefropatia; cardiopatia; paciente revascularizado; doença arterial periférica e retinopatia). 2. Pacientes com Hipertensão Arterial (Hipertensão Refratária (não controlada), acima de 170x100 mmHg utilizando 3 medicamentos de classes diferentes sem controle, associada a alguma complicação; insuficiência cardíaca; nefropatia e AVC). Os pacientes devem apresentar no mínimo três das complicações da DM e HA.

Para o cadastramento do usuário são necessários os seguintes documentos: guia de referência e contra referência devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo profissional; resultado de exames laboratoriais recentes (máximo 3 meses); relatório médico com dados da história clínica; relatório do nutricionista; carteira de identidade ou certidão de nascimento/casamento; cartão do SUS e de saúde da família e comprovante de residência.

Quando admitido, o usuário recebe um número de prontuário, havendo uma interlocução sobre a sua situação do paciente entre a enfermeira do HIPERDIA da atenção básica e a enfermeira do centro especializado, que realiza uma reavaliação integral, inicialmente, e posteriormente pela equipe multiprofissional, sendo preconizada uma frequência de reavaliação trimestral com a enfermeira.

O atendimento de enfermagem é composto pela avaliação inicial e individualizada dos critérios de admissão, sendo realizada pela enfermeira da triagem; acolhimento, admissão no serviço e orientações acerca do funcionamento e periodicidade dos atendimentos. As consultas subsequentes são realizada pela enfermeira do Hiperdia a cada 03 meses, previamente agendadas, e inclui avaliação, orientações sobre a doença, demonstração da técnica de automonitoração de glicemia e terapia com aplicação de insulina, além de encaminhamentos para os demais profissionais (endocrinologista, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo).

Na consulta de enfermagem do Hiperdia, o usuário deve apresentar novos exames para acompanhamento do tratamento, sendo realizada a avaliação dos membros inferiores, orientações de prevenção de lesões e existindo a lesão, será tratado na unidade pelo Setor de Curativos. A ausência de frequência do usuário nos atendimentos por mais de um ano resulta no cancelamento do seu cadastro.

Um diferencial do CADH foi a implantação da consulta de monitoramento e dispensação de fita de glicemia, idealizado em 2017 pela equipe e realizada pela enfermeira. Tem como objetivo a abordagem terapêutica com orientações e aconselhamento sobre a necessidade de monitoração rigorosa da glicemia capilar, treinamento teórico-prático da técnica de verificação e preenchimento do registro de controle das glicemias, de acordo com esquema prescrito.

Outra atuação da enfermagem é na sala de curativos para tratamento de lesões decorrentes de complicações da doença e encaminhamentos para tratamento coadjuvante com oxigenoterapia hiperbárica nos casos de feridas complexas. Nessa unidade, o paciente é acolhimento e avaliado pela enfermeira especialista, realiza a anamnese e elege as coberturas especiais pertinentes ao tratamento individualizado e específico. Vale ressaltar que a sala de curativos passa por desinfecção geral às 11:00 h, diariamente, para receber os pacientes do turno da tarde.

O atendimento médico contempla a realização de uma consulta a cada 06 meses ou a depender da evolução do usuário, poderá acontecer em menos tempo, onde será feito a avaliação médica, atualização das prescrições medicamentosas e relatórios para solicitação das fitas de glicemia. O fisioterapeuta é responsável pelas condutas terapêuticas que incluem: alongamento, fisioterapia motora e demais orientações.

O serviço social é responsável pela assistência social e realização de ação educativa de apoio aos usuários e familiares para promoção e educação em saúde no que se refere a adesão ao tratamento e mudança de hábitos e estilo de vida, seja no CADH ou na atenção básica. Este serviço é oferecido após a alta do usuário no serviço, tornando-se um grande desafio para a equipe, pois a maioria são idosos, com a acuidade visual/auditiva prejudicada, desacompanhados ou sem familiares, sendo instruídos quanto à sua doença, o seu tratamento e necessidade de acompanhamento. Assim, a grande barreira existente é a questão da educação em saúde para seduzir o paciente para que ele queira se cuidar.

A dispensação de medicamentos no CADH é feita mediante a apresentação de receitas; das fitas de glicemia e dos insumos como seringa de insulina. Vale lembrar que o usuário não precisa estar cadastrado na unidade para receber os medicamentos, uma vez que, trazendo a receita prescrita por um médico de outra unidade, o mesmo será beneficiado. A dispensação é realizada a cada 30 dias e a validade das receitas contemplam 03 dispensações contadas a partir da data da prescrição médica. Sabe-se que há dispensação de mais de 18.000 fitas de glicemia para mais de 400 pacientes cadastrados e de mais 45.000 comprimidos para controle da DM e HAS.

Além do atendimento especializado, o CADH ainda promove diversos cursos, palestras e ações sociais, tanto para a população, quanto para a capacitação de profissionais; realização de comemorações de datas festivas como São João, Natal, Ano Novo, dia do DM e HAS, passeios, dentre outros e funcionando também como cenário de prática de diferentes instituições de nível superior e médio. Nesse contexto, como relatado anteriormente, além do diagnóstico situacional local, a equipe do PET-Saúde Interprofissionalidade em parceria com a SMS teve a oportunidade de trabalhar em colaboração e estudar de maneira participativa, integrativa e engajada, por meio da realização de oficinas educativas. Para tanto, na perspectiva da EIP, as atividades priorizaram o trabalho em equipe, a troca de saberes, a responsabilização compartilhada no planejamento e execução das ações, além da interdisciplinaridade e integralidade.

Nas oficinas educativas direcionadas para os pacientes e familiares, foram realizadas medidas de parâmetros biológicos incluindo a aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, peso, altura, medida da circunferência abdominal, cálculo do índice de massa corporal dos participantes. Ademais, por meio de pôsteres, cartazes e distribuição de panfletos, foi abordado o papel do exercício

físico como uma das principais terapêuticas do paciente hipertenso, associado ao tratamento medicamentoso e às modificações de hábitos alimentares. Nesta atividade também foi abordado o padrão dietético DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), rico em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura, o qual tem importante impacto na prevenção da hipertensão e/ou redução dos níveis pressóricos.⁹

Os recursos financeiros destinados ao CADH contam com a pactuação bipartite e tripartite. Sendo a maior parte dos recursos oferecidos de origem municipal que são utilizados para a contratação da equipe de funcionários local, manutenção dos materiais e aquisição de alguns medicamentos. A parceria do nível estadual e federal inclui o fornecimento de insulinas para os usuários acompanhados pelo Centro.

Discussão

As doenças crônicas como Diabetes e Hipertensão Arterial são de grande importância para a saúde pública, devido a altas taxas de prevalência e baixas taxas de controle. Trata-se de doenças de passível controle com mudanças no estilo de vida, medicamentos de baixo custo e com poucos efeitos colaterais, além de comprovadamente eficazes e de fácil aplicação pela Atenção Básica.¹

As prevalências, os cuidados contínuos e as possíveis complicações associadas à diabetes e hipertensão tornam a assistência à essas doenças um grande desafio. O conhecimento das características dos usuários, em especial da estratificação do risco cardiovascular, pode ajudar na organização da abordagem, na assistência e no cuidado destes pacientes.³

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) busca garantir o acompanhamento sistemático dos indivíduos portadores de doenças crônicas que impactam na morbimortalidade da população, através do sistema de referência e contra referência. Esta integralidade tem o objetivo de garantir à população a assistência à saúde em todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Somente a Atenção Primária não consegue atender 100% as necessidades dos usuários.¹⁰

A referência, de acordo com o mesmo autor, seria então, um mecanismo administrativo para adquirir e efetivar a integralidade. Referenciar significa direcionar o paciente a outro nível de atenção e cuidados, de densidade tecnológica maior. Contra referenciar significa realizar o caminho contrário, ou seja, conduzir o usuário para um nível de atenção de densidade tecnológica menor, sendo direcionado à unidade de saúde mais próxima de seu domicílio.

Em relação ao serviço analisado neste estudo, apesar dos critérios de admissão do CADH serem bem definidos, ainda existe a necessidade de orientação dos profissionais da Atenção Básica sobre o perfil dos pacientes a serem encaminhados. Durante a realização do diagnóstico situacional, percebeu-se a procura de pacientes pelo serviço, que não atendiam os critérios de inclusão no CADH, pois não possuíam comorbidades ou agravos da hipertensão e/ou diabetes, gerando uma demanda de atendimento desnecessária, prejudicando a rotina e a proposta do serviço.

Por outro lado, para os usuários admitidos no serviço, ser acompanhados por uma equipe multidisciplinar, faz toda diferença

na melhoria da sua saúde e qualidade de vida, reduzindo as chances de apresentar comorbidades. Nesse contexto, no presente trabalho, a equipe do PET-Saúde teve a oportunidade de trabalhar temas da saúde cardiovascular baseados no diagnóstico situacional local e fundamentados na integralidade do paciente, compreendida como um princípio que deve nortear a organização da atenção à saúde.¹¹ Assim, foi possibilitada a EIP, como estratégias para promover saúde e a prevenção primária, tendo como referência a realidade na qual os alunos estão inseridos, bem como seus conhecimentos, comportamentos e percepções.

Um estudo feito em 2019 demonstrou que a incidência de doença renal crônica (DRC) vem aumentando nos últimos anos, associado ao aumento da prevalência de suas doenças de base, principalmente a hipertensão arterial (33,8%), diabetes mellitus (28,5%) e glomerulonefrite (12,6%), principais doenças responsáveis como causas de Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT), com progressão a Diálise Renal.¹²

O autocuidado com a doença é complicado pela falta de adesão ao tratamento. A educação permanente em saúde surge nesse contexto com o intuito de provocar mudança de atitudes e/ou comportamento, permitindo a aquisição de novos conhecimentos sobre diabetes, conscientização, qualificação e atualização dos profissionais de saúde, visando a melhoria na qualidade de vida dos diabéticos.¹³

Alguns autores reforçam ainda a importância da educação em saúde como estratégia prioritária na sensibilização dos usuários frente ao autocuidado, considerando a importância do exercício físico ajustado à condição de saúde e limitações individuais.¹⁴

Nesse contexto, a atuação dos integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade no cenário do CADH, a partir do conhecimento do diagnóstico situacional, possibilita abordagens direcionadas às ações de promoção e prevenção, com vistas a promover a qualidade de vida de usuários cadastrados, reduzir a vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, a partir do contato na sala de espera, eventos específicos, feiras e encontros de saúde, oficinas educativas, dentre outros. Para tanto, nesse contexto, a equipe interprofissional realizou oficinas de caráter participativo, onde foi possível discutir amplamente com os pacientes do CADH e familiares, conceitos ampliados de saúde e doença, bem como os vários fatores envolvidos na gênese das doenças cardiovasculares e endócrinas, principalmente no que se refere à HAS e Diabetes.

Ademais, acredita-se que as atividades realizadas pelo PET-Saúde Interprofissionalidade no cenário do CADH priorizam formar profissionais mais decisivos e comprometidos com conhecimento e atitudes que os habilitem para atuar no SUS, com amadurecimento profissional e humanístico.

Conclusão

A partir da experiência vivenciada pelo grupo tutorial com o centro especializado sobre levantamento do diagnóstico situacional e com vistas ao planejamento das atividades a serem trabalhadas nesse cenário, acredita-se que possa contribuir para reforçar a importância do cuidado especializado e multidisciplinar, a partir da compreensão das práticas profissionais.

O instrumento de acompanhamento e avaliação do campo de prática permitiu, a partir das informações coletadas, o desenvolvimento de vivências do grupo neste período e inserção de estudantes bolsistas, preceptores e docentes nesse cenário. Assim, percebeu-se o papel fundamental da multidisciplinaridade no planejamento de ações e na busca por melhorias não só do serviço, mas também para qualidade de vida dos usuários.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
2. Sousa NA *et al.* Fatores de risco e complicações em Diabéticos/Hipertensos cadastrados no Hiperdia. Sanare, Sobral - v.18 n.01, p.31-39, Jan./Jun. - 2019.
3. Sarno F, Bittencourt CAG, Oliveira SA. Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou *diabetes mellitus* de unidades de Atenção Primária à Saúde. Einstein 2020; 18:1-6. Doi: 10.31744/einstein_journal/2020AO4483.
4. Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. Revista PróUniverSUS. 2016 Jan./Jun.; 07 (2): 30-33
5. Ribeiro LCC *et al.* O diagnóstico administrativo e situacional como instrumento para o planejamento de ações na estratégia saúde da família. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 448-452, 2008.
6. Fazenda ICA. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. Campinas: Papyrus; 1994
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial 421 de 03 de Março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET SAÚDE e dá outras providências. Brasília, 2010.
8. Fonseca GS, Rodrigues AAAO. O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) como indutor de inovações pedagógicas: a experiência do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. Revista da ABENO, v.11 n.2, p.19-26. 2011.
9. Sacks Frank M., Svetkey Laura P., Vollmer William M., Appel Lawrence J., Bray George A., Harsha David et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to

Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative. Research Group. The New England Journal of Medicine 2001; 344: 3-10.

10. Santos AFS, Vitor AH, Calheiros TRSP, Carnaúba RRO, Peixoto VRS, Mesquita SF. Action for the prevention and control of hypertension and diabetes in the community: nursing benefits. Rev Enferm UFPI, 2019 Oct-Dec;8(4):95-8.

11. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. Cad Saúde Pública. 2016;32(8):1-13.

12. Hamida HB *et al.* Avaliação da função renal em hipertensos e diabéticos da UBSF Praeiro em Cuiabá-MT. Coorte, 2019; 9: 7-14.

13. Corgozinho MLMV *et al.* Educação em diabetes e mudanças nos hábitos de vida. Research, Society and Development 2020; 9(3): 5-20.

14. Cazarini RP *et al.* Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. Medicina (Ribeirão Preto online) 2002; 35(2): 142-150.

Autor de Correspondência

Jamilly de Oliveira Musse.

Av. Francisco Manoel da Silva, 437. CEP: 44053060.

Cidade Nova. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

musse_jo@hotmail.com