

## Organização do processo de trabalho da enfermagem no setor de Hiperdia: relato de experiência

Organization of the nursing work process in the Hiperdia sector: experience report

Organización del proceso de trabajo de enfermería en el sector Hiperdia: relato de experiencia

Recebido: 01/08/2022 | Revisado: 16/09/2022 | Aceitado: 17/09/2022 | Publicado: 24/09/2022

### **Rozana Neves Guimarães de Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2436-1882>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [carvalhorozana@id.uff.br](mailto:carvalhorozana@id.uff.br)

### **Rafaela Rodrigues Demberg**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9795-9642>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [rafaelademberg@id.uff.br](mailto:rafaelademberg@id.uff.br)

### **Evelyn da Silva Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9471-5688>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [evelynsp@id.uff.br](mailto:evelynsp@id.uff.br)

### **Maria de Fátima Peixoto Casimiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0425-6364>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [mariahfatimap@gmail.com](mailto:mariahfatimap@gmail.com)

### **Maria Eduarda da Silva Gama**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5962-5724>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [magama@id.uff.br](mailto:magama@id.uff.br)

### **Júlia Pereira Aiello**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8001-1281>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [juliaaiello@id.uff.br](mailto:juliaaiello@id.uff.br)

### **Maritza Consuelo Ortiz Sánchez**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0131-9489>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [maritzaortiz@id.uff.br](mailto:maritzaortiz@id.uff.br)

### **Pedro Ruiz Barbosa Nassar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9238-0519>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [pedroRNassar@gmail.com](mailto:pedroRNassar@gmail.com)

### **Miriam Marinho Chrizostimo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7498-4637>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [miriammarinho@id.uff.br](mailto:miriammarinho@id.uff.br)

### **Resumo**

**Objetivo:** Relatar a experiência sobre a organização do processo de trabalho de enfermagem no setor de Hiperdia de uma Policlínica Regional no município de Niterói R.J. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência, desenvolvido em uma Policlínica Regional no município de Niterói, realizado no primeiro semestre do ano de 2022. **Resultados e discussão:** A implementação do processo de trabalho de maneira eficiente, implica diretamente na qualidade do serviço oferecido ao cliente e menor margem para erros. Assim, é imprescindível que o enfermeiro gerente no alcance da excelência dos serviços prestados, domine e articule o conhecimento teórico com a prática, assumindo seu protagonismo e estando apto a tomar decisões que venham a garantir um melhor funcionamento do respectivo setor. O setor Hiperdia é gerenciado por uma enfermeira, cujas atividades de trabalho compreendem o planejamento, comunicação, assistência qualificada, ensino e pesquisa. **Considerações finais:** Depreende-se a importância da vivência acadêmica nesses espaços para compreensão da completude do saber gerencial, união dos conhecimentos teóricos com a prática, despertar do olhar reflexivo para as adversidades enfrentadas pelos profissionais no exercício da profissão e formação mais enriquecedora.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Processo de enfermagem; Atenção primária de saúde; Gerenciamento da prática profissional.

## Abstract

**Objective:** To report the experience on the organization of the nursing work process in the Hiperdia sector of a Regional Polyclinic in the city of Niterói R.J. **Methodology:** This is a descriptive study of experience report type, developed in a Regional Polyclinic in the city of Niterói, carried out in the first half of the year 2022. **Results and discussion:** The implementation of the work process efficiently, directly implies the quality of service offered to the customer and less margin for error. Thus, it is essential that the nurse manager, in achieving excellence in the services provided, master and articulate theoretical knowledge with practice, assuming their role and being able to make decisions that will ensure a better functioning of the respective sector. The Hiperdia sector is managed by a nurse, whose work activities include planning, communication, qualified assistance, teaching and research. **Final considerations:** It appears the importance of academic experience in these spaces for understanding the completeness of managerial knowledge, union of theoretical knowledge with practice, awakening a reflective look at the adversities faced by professionals in the exercise of the profession and more enriching training.

**Keywords:** Nursing; Nursing process; Primary health care; Professional practice management.

## Resumen

**Objetivo:** Relatar la experiencia sobre la organización del proceso de trabajo de enfermería en el sector Hiperdia de un Policlínico Regional de la ciudad de Niterói R.J. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo de tipo relato de experiencia, desarrollado en un Policlínico Regional de la ciudad de Niterói, realizado en el primer semestre del año 2022. **Resultados y discusión:** La implementación del proceso de trabajo de manera eficiente, implica directamente en la calidad de servicio ofrecido al cliente y menor margen de error. Así, es fundamental que el enfermero gestor, en el logro de la excelencia en los servicios prestados, domine y articule los conocimientos teóricos con la práctica, asumiendo su rol y siendo capaz de tomar decisiones que aseguren un mejor funcionamiento del respectivo sector. El sector de Hiperdia está dirigido por una enfermera, cuyas actividades laborales incluyen la planificación, la comunicación, la asistencia cualificada, la docencia y la investigación. **Consideraciones finales:** Aparece la importancia de la experiencia académica en estos espacios para comprender la integralidad del saber gerencial, la unión del saber teórico con la práctica, despertando una mirada reflexiva sobre las adversidades que enfrentan los profesionales en el ejercicio de la profesión y una formación más enriquecedora.

**Palabras clave:** Enfermería; Proceso de enfermería; Atención primaria de salud; Gestión de la práctica profesional.

## 1. Introdução

O processo de trabalho pode ser compreendido como um desenrolamento de estados transformadores dentro de um sistema. Dessa forma, o trabalho passa a ser encarado para além do olhar somente de sobrevivência e traz à tona todo um cunho social, uma vez que, este implica na produção do benefício para a saúde como produto final, material ou imaterial, resultando em algo que tenha valor para a sociedade. Assim, tendo em mente que viver significa estar continuamente numa esfera de dinamicidade com o mundo, pode-se definir que o processo de trabalho tem natureza mutável, afinal, este, sofre alterações conforme modificamos nossa forma de se relacionar com o mundo (Sanna, 2007).

O ser humano, intencionalmente, ao debruçar-se e transformar a natureza de determinado objeto pelo uso de instrumentos, gera o que denominamos de processo de trabalho. Este, composto por cinco áreas que podem ou não serem desempenhadas concomitantemente pelo enfermeiro durante o exercício profissional, são elas: Processo Assistir; Processo Gerenciar; Processo Participar Politicamente; Processo Pesquisar e Processo Ensinar (Rossi & Silva, 2005; Sacramento, 2020).

O universo do Processo Gerenciar é formado pelos agentes do cuidar e todo arcabouço técnico e tecnológico destinado à assistência do cliente. Dentro dessa perspectiva, o cliente assume a posição de objeto, ou seja, é o foco que receberá a intervenção humana. Para que o objeto possa ser transformado pela ação humana, faz-se necessário lançar mão de instrumentos, estes, tangíveis/palpáveis (medicamentos, equipamentos, etc.) ou intangíveis/não - palpáveis (Conhecimento teórico de administração, práticas de gerenciamento, etc.). Sendo assim, depreende-se que a intencionalidade deste processo consiste em coordenar por meio da supervisão, planejamento, auditoria e tomada de decisão toda a assistência prestada ao cliente, tendo como resultado de uma boa gestão a excelência no processo de saúde do cliente assistido (Holovaty et al., 2020).

O Processo Gerenciar envolve o ato de instituição de práticas como análise do processo de trabalho, o diálogo, a participação e o debate com toda a equipe de saúde. É fazer uso de todos os conhecimentos e percepções das ciências humanas e sociais, da psicologia e filosofia, da economia e história, das ciências físicas e da ética. Focando todos esses conhecimentos na

eficiência e nos resultados, como, por exemplo, no cuidado de um paciente, no ensino de um acadêmico (Neto, 2019; Carvalho et al., 2022).

Inegavelmente, percebe-se a inserção do processo de trabalho em enfermagem nos diferentes níveis de cuidado. Nesse sentido, a atenção primária, caracterizada, de modo preferencial, como o primeiro acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, expõe de modo nítido a relevância do processo de trabalho administrar para o desempenho de todas as atividades dentro da policlínica, perpassando diretamente as questões relacionadas a uma boa assistência, integralidade no cuidado, organização do fluxo de pessoas, recursos materiais e serviços (Andrade et al., 2019).

Atualmente, a diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica compõem o que chamamos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), estas, na maioria dos casos, desenvolvidas ao longo da vida e de instalação insidiosa. No Brasil, há a preocupação a despeito da prevalência destas doenças na população. Sendo assim, indivíduos que não são assistidos no começo podem evoluir para condições agudas e levar a óbito, implicando na necessidade de utilizarem o nível mais alto de atenção por conta dos possíveis agravos e acarretando maiores custos ao SUS (Lima et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde, no ano de 2021, em parceria com o *Imperial College London* realizou uma pesquisa global para mapeamento e prevalência da hipertensão arterial, esta, desvelou para um aumento significativo de 650 milhões para 1,28 bilhões na faixa etária de 30 e 79 anos. Sabe-se que hipertensão arterial é um fator de risco para o desdobramento de doenças no sistema cardiovascular, cerebral e renal. Por conta disso, está associada à geração de debilidade parcial ou total na saúde e morte. Entendendo a necessidade de controlar a progressão e agravos da doença, a OMS lançou “*WHO Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*”, uma nova diretriz norteando o tratamento da hipertensão arterial em muitos países (OPAS, 2022; Pereira et al., 2021).

Dentro desse contexto, torna-se quase impossível não falar sobre o diabetes, doença que colabora para elevação na pressão arterial, uma vez que a glicose dispersa na corrente sanguínea, colabora para o enrijecimento das artérias. Segundo a OMS, ao longo do tempo, um adulto diagnosticado com diabetes apresenta um risco elevado, de duas a três vezes, de sofrer ataques cardíacos e acidente vascular cerebral. Além de insuficiência renal, perda da visão, retinopatia diabética e neuropatia (WHO, 2022; Santana et al., 2020; Sousa et al., 2019).

Tendo em vista a transição epidemiológica vivenciada no Brasil, se tornou relevante pensar em programas que atendessem a nova demanda. Nesse contexto, o Ministério da Saúde através da portaria nº 371 de 4 de março de 2002, criou o programa Hiperdia, no qual pacientes hipertensos e diabéticos passaram a ganhar seu espaço dentro da atenção primária, pela implementação das Estratégias de Saúde da Família. O programa realiza o cadastro de todas as pessoas diagnosticadas para acompanhamento no tratamento, promoção da saúde e controle da evolução dessas doenças, a fim de proporcionar qualidade de vida. Adicionalmente, evitar agravo no quadro clínico, abarrotamento das unidades complexas e custos para o SUS (Cirino et al., 2022; Ministério da Saúde, 2017).

Na Poclínica Regional no município de Niterói, há uma sala destinada exclusivamente para o Hiperdia, na qual o atendimento e execução das atividades diárias é de responsabilidade do enfermeiro. Neste campo, o profissional assume a posição de protagonista, baseando seu exercício em conhecimentos técnico científicos, consegue coordenar e articular de modo deliberado, sistemático e contínuo o Processo Assistir, Processo Gerenciar e Processo Educar para o desempenho das suas funções de maneira efetiva.

Em face do cenário atual, espera-se até 2025, a implementação de um novo modelo de gestão chamado de HEARTS nas Américas, incluindo para além de diabetes e hipertensão arterial, a dislipidemia. Esta, reconhecida como um distúrbio provocado pela presença em níveis elevados de lipídios na corrente sanguínea, contribuindo para a formação de possíveis placas que podem levar a oclusão e obstrução do fluxo sanguíneo, implicando em isquemias e complicações com potencial para óbito (OPAS, 2022).

Nesse contexto, a esfera gerencial assume característica fundamental para o norteamento das práticas e serviços de enfermagem, podendo ser executada com distintos instrumentos (dimensionamento de pessoal, educação continuada, supervisão, entre outros) a fim de assegurar a integralidade no cuidado e segurança do paciente (Souza et al., 2020).

Diante do exposto elaborou-se o seguinte objetivo: relatar a experiência sobre a organização do processo de trabalho de enfermagem no setor de Hiperdia de uma Policlínica Regional no município de Niterói, R.J.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência, que segundo Calvancante e Lima (2012), engloba uma série de reflexões acerca de uma vivência na esfera profissional de utilidade para a comunidade científica. O presente trabalho refere-se à participação de acadêmicas de enfermagem do sexto período nas atividades do programa Hiperdia, em uma Policlínica Regional localizada no município de Niterói-RJ. Esta unidade está vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e caracterizada como atenção de baixa e média complexidade e oferece os seguintes serviços: Imunização, Hiperdia, Curativos, Exames de rotina, Vigilância em Saúde, Infectologia, Ginecologia, Dermatologia, Cardiologia, Urologia, Pediatria, Gastroenterologia, Clínica Geral, Psicologia, Otorrino, Fonoaudiologia, Radiologia, Hepatologia, Nutrição e Serviço dental e social.

A participação ocorreu durante o desenvolvimento do Ensino Teórico Prático (ETP) da disciplina de Gerência em Enfermagem I da Universidade Federal Fluminense. Estas atividades foram realizadas no mês de junho de 2022. No primeiro momento foi realizada ambientação com a apresentação da unidade e dos profissionais responsáveis dos diversos setores, e, posteriormente, iniciou-se a prática sob supervisão dos docentes. Por se tratar de um relato de experiência, não identifica os participantes da pesquisa e utiliza apenas dados de domínio público, este estudo está em consonância com princípios éticos, normas éticas e legais.

## 3. Resultados e Discussão

O cuidado de clientes diagnosticados com diabetes mellitus e hipertensão arterial é uma realidade presente no cotidiano das unidades básicas de saúde, este, realizado de modo rotineiro pela equipe de enfermagem. Sendo assim, a prestação da assistência de enfermagem aos usuários demanda todo um arcabouço científico, escuta sensível, empatia, raciocínio, acolhimento e olhar reflexivo. Adicionalmente, inclui-se o processo educar, uma vez que a mudança de estilo de vida é inerente para o êxito do tratamento e controle dessas patologias. Dentro desse contexto, o enfermeiro é responsável por orientar não só o no processo de autocuidado, mas aproveitar essa oportunidade para estender essas orientações à família do cliente, sabendo que o apoio da família é importante para modificar o comportamento alimentar e de hábitos (Santos et al., 2022; Araújo et al., 2021).

O setor de HIPERDIA na Policlínica Regional, é gerenciado por uma enfermeira que ao mesmo tempo que realiza as o processo de cuidar, é a responsável pelo seu processo gerencial. No início de sua jornada, organiza o setor, para isto realiza a separação dos instrumentos essenciais à atividade, quantificação dos recursos e material educativo. Importante ressaltar que toda atividade realizada no setor, assim como as intercorrências do dia a dia, são registradas no livro de ordem e ocorrências do programa.

O processo de trabalho em enfermagem no espaço constitui: organização dos materiais, acessos às dependências onde são armazenados, checagem, entrada, saída e controle, impactando na eficácia da assistência prestada. Assim, a escala e carga horária deste profissional de enfermagem deve garantir que o mesmo tenha tempo para a atividade de assistência e consulta direta, além do gerenciamento interno dos materiais (Fracolli & Alvim, 2012).

No que diz respeito à estrutura física do espaço destinado à consulta, o programa conta com um ambiente ventilado e iluminado, conforme orienta a RDC nº 50/2002, que refere que o ambiente deve ser ventilado, com acessibilidade a idosos e cadeirantes como recomendado pelo Ministério da saúde. A troca de sala ou do espaço físico destinado às consultas deve considerar o desconforto e a agitação aos clientes e enfermeiros. A sala sendo fixa permite melhor assistência e diminui riscos no deslocamento sendo de fácil localização (Brasil, 2002).

A enfermagem está voltada para uma estratégia que envolve o paciente nas atividades educativas, a fim de desencadear a autonomia desse indivíduo. O enfermeiro e sua equipe atuam orientando e esclarecendo as dúvidas para que o cliente possa exercer o autocuidado com mais segurança. Além disso, observa-se que o acolhimento, precisão, e atitudes assertivas da enfermeira produzem uma assistência baseada em evidências científicas, onde, ações sistematizadas e correlacionadas atendam as necessidades individuais de cada usuário. Assim, a implementação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), defendida por Wanda de Aguiar Horta (1976), é inerente para o bom funcionamento e eficiência do HIPERDIA, englobando o planejamento, a orientação, prescrição, evolução e registro da assistência prestada.

Com relação aos cuidados na esfera profissional, os serviços de saúde destinados a prestação de assistência, recuperação e promoção à saúde, necessitam implementar ações de Biossegurança, destinadas a controlar, reduzir, prevenir ou eliminar eventuais riscos e agravos aos profissionais de saúde que exercem laborativamente suas funções (Rodrigues et al. 2017).

Neste sentido, a norma reguladora nº6 do Ministério do Trabalho estabelece o uso de EPIs (Equipamento de Proteção Individual) destinados à proteção e integridade dos trabalhadores em ambientes ocupacionais (Costa,1996). Os agravos à saúde de pacientes e trabalhadores da saúde são multifatoriais, o que requer medidas preventivas, estas devem ser adotadas por toda equipe (Moura et al.,2007).

Compreendendo a relevância da pandemia viral Sars-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave-coronavírus 2), os profissionais que atuam na assistência que estão expostos diretamente ao risco inerente do ambiente de atenção à saúde, devem seguir as recomendações do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância Sanitária e adotar boas práticas de atenção à saúde, e autocuidado, inclusive aderir a Campanha Nacional de Vacinação e Imunização (Silva et al., 2020).

No que diz respeito à consulta ocorre com pré-agendamento, em defesa da funcionalidade da assistência na Unidade Básica de Saúde (UBS), dos direitos do usuário de privacidade, de maneira a priorizar o acolhimento e cuidados integrais. No cenário de pesquisa, são atendidos diariamente em torno de 15 pacientes coordenando a agenda de forma assegurar a qualidade e equidade buscando o controle, prevenção e acompanhamento contínuos. Pacientes com demanda não programada espontânea são atendidos permitindo intervenções, monitoramento de seu estado clínico, reduzindo danos, ansiedade, aproximando e criando vínculos com a equipe, assegurando também acesso a outros níveis de atenção quando necessários, mediados ou por indicação do Enfermeiro responsável pelo atendimento na HIPERDIA (Starfield,1992; Lima et al., 2018; Fabri et al., 2021).

Segundo a resolução do COFEN 159/1993: “A consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem. É uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade”. Portanto, durante a consulta, o profissional enfermeiro deve fazer o planejamento e orientar o cliente como adequar, dentro de suas possibilidades, rotina, adesão ao tratamento para estabilização de suas comorbidades. Isso inclui orientações sobre alimentação, atividades físicas, observação sobre episódios de hipotensão ou hipertensão e hipoglicemia e hiperglicemia quanto como prevenir e como proceder caso aconteça, entre outros.

A partir dos dados coletados, e os registros da evolução do cliente, a enfermeira, com plena autonomia, avalia as necessidades e estipula o planejamento do cuidado, inclusive se as metas foram contempladas no atendimento e se o usuário requer assistência especializada. Com isso, busca-se assegurar o atendimento em sua integralidade, fazendo os encaminhamentos

pertinentes. Nesse sentido, o cuidado acontece na esfera multiprofissional, contando com a articulação de outros profissionais, tais como: nutricionistas, cardiologistas, assistente social, fisioterapeutas, assim como psicólogos, atendendo a demanda específica de cada cliente com intervenções interdisciplinares.

Ressalta-se que os pacientes que não são agendados ou referenciados pela UBS local são atendidos sem burocracia para aferição de pressão arterial ou avaliação glicêmica. Quando a enfermeira verifica elevação na pressão arterial, o procedimento é aguardar para nova aferição após um intervalo de tempo, deixando o mesmo em repouso. Nas próximas aferições, constatando que não houve diminuição na pressão arterial, o paciente é encaminhado para o serviço de urgência e emergência que se encontra no pavimento inferior da unidade, e é agendada a consulta com o especialista.

A vivência no setor, permitiu assistir o cotidiano das atividades feitas pela enfermeira, fluxo de atendimentos, estrutura física do ambiente, coleta de dados e logística de armazenamento dos mesmos. Nesse sentido, constatamos certo nível de desinformação acerca das patologias e impactos na saúde, ainda predominante na maioria dos usuários. A profissional ao recebê-los, se atenta para o nível de informação e conhecimento que cada um dos clientes possui acerca de suas comorbidades. Em alguns casos, o usuário chega à unidade ciente do seu quadro e bem informado em relação à como administrar a insulina, os locais do corpo adequados para essa administração, a necessidade de monitorar a glicose, assim como, a necessidade de uma dieta mais equilibrada e saudável, além do descarte adequado dos materiais utilizados. Por outro lado, alguns usuários chegam até o setor com déficit de informação, conforme mencionado acima. (Prates et al., 2020).

Ressalta-se que o profissional ao iniciar a consulta questiona os usuários como é a sua rotina de administração de insulina, onde armazena, em que locais aplica, a técnica utilizada, bem como se após a aplicação a caneta já é retirada de imediato ou se ele espera alguns segundos para isso, se verifica a glicose com regularidade e sobre seus hábitos alimentares. Quando nota que o usuário ainda não adquiriu autonomia para realizar o procedimento, entrega um folheto para ele, no qual explica passo a passo como deve ser feita a administração da insulina, desde o armazenamento até o descarte, e recorre ao material educativo, de maneira a criar um fluxo no processo de autocuidado.

Esse processo de educação em saúde, favorece o processo de aprendizagem, pois são os mesmos instrumentos utilizados pelo paciente no ambiente domiciliar, naquele momento, ele pode interagir de modo verbal, manual e visual. O usuário sane suas dúvidas, ao realizar na prática o que foi orientado, por exemplo, reconhecer os locais de aplicação da insulina conforme demonstrado, e, caso não tenha compreendido, a enfermeira realiza uma nova demonstração. Assim, a partir da orientação e da adequação da linguagem ao usuário, para que a informação alcance a todos, é possível perceber, na maioria das vezes, maior interesse no seu tratamento.

Ainda, em diversos momentos da atenção ao usuário, observamos que a enfermeira realizava a orientação sobre o descarte das lancetas e agulhas, pois as mesmas, segundo as informações dos usuários, estavam sendo desprezadas no lixo comum. A estratégia de orientação utilizada, é que os clientes separem em sua casa uma garrafa pet para descartar os materiais perfurocortantes (agulhas de insulina, lanceta), e no retorno a unidade leve a garrafa para que seja descartado os materiais no descarpack. Entretanto, através dessa orientação por parte dos profissionais, nota-se a importância da implementação da educação em saúde, minimizando os riscos individuais, coletivos e ambientais no descarte inadequado (Rodrigues et al., 2017).

O trabalho voltado para educação em saúde dos usuários com diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes, frente ao seu processo saúde e doença, tem grande importância e impacto dessas comorbidades na vida desses indivíduos. Esta, reside na adequação do estilo de vida com hábitos nutricionais e de atividade física no dia-a-dia, conferindo suporte para manutenção de uma saúde com qualidade e longevidade. Ainda muito estudada e com benefícios inquestionáveis à saúde da população hipertensa e com diabetes, medidas de promoção e orientação de estilo de vida estão presentes nos principais protocolos de cuidado em saúde e são fontes de embasamento científico de diversos atos em favor da população (Secretaria Municipal de Saúde, 2022).

Ainda, há um grande problema a ser considerado no contexto da educação e cuidado em saúde, a adesão dos clientes à orientação. Na observação da rotina de atendimentos do HIPERDIA, ficou explícito o quanto as orientações alimentares e no estilo de vida deixaram alguns clientes desconfortáveis com suas próprias situações. Alguns pacientes demonstraram se sentir ansiosos e desconfortáveis quando a enfermeira orienta sobre suas situações clínicas, sendo assim alguns optam por não participar da escuta relacionadas às orientações de saúde, enquanto outros aceitam com mais interesse conhecer sobre seus quadros de saúde. Uma questão relevante nesse momento foi que não conseguem adequar a alimentação e o estilo de vida sugeridos.

Essa dificuldade de comunicação com os clientes perpassa a questão de educação em saúde, que encontra dificuldades de ser acolhida quando o problema já está posto, sendo melhor aceita quando associada aos hábitos ao longo da vida, buscando assim prevenir que a comorbidade se instale. Estas orientações fazem parte da consulta de enfermagem, que é uma assistência exclusiva do enfermeiro, estabelecida pela Lei no 7.498/86 e utilizada no planejamento do trabalho a fim de fornecer ações de saúde por meio de orientações, instruções e ações com vistas a decidir um plano de cuidado dentro do sistema de saúde, incluindo a assistência ao indivíduo, família e comunidade. Para ampliação do cuidado à população, os enfermeiros utilizam como apoio e referência na consulta de enfermagem orientações estabelecidas e descritas em protocolos do Ministério da Saúde e protocolos municipais validados, os quais amparam e direcionam a assistência referente às condutas, diagnósticos, solicitações de exames e prescrições de medicamentos, fundamentados também pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Perante as diversas situações, os profissionais enfermeiros enfrentam o desafio de se preparar para educar, sobretudo, nos casos em que a mudança no estilo de vida é fator principal para o desfecho da condição de saúde do cliente. Saber abordar, falando com propriedade, embasamento teórico científico, ser bom ouvinte de modo a adaptar o discurso à condição individual do cliente, são atributos indissociáveis que o enfermeiro deve deter, contribuindo com a saúde da comunidade.

Durante a experiência foi interessante constatar a construção de vínculo entre a enfermeira e os clientes, de modo que, ao longo da consulta de enfermagem, começam a compartilhar questões pessoais, ansiedades, frustrações e medo. Dessa maneira, compete ao enfermeiro, previsto no artigo 39, da Resolução do COREN nº 567/2017, entender a realidade na qual cada indivíduo está inserido e a partir disso, traçar estratégias que promovam não só uma melhor adesão ao tratamento, mas a continuidade da assistência (COREN,2017).

O enfermeiro precisa entender que o processo de trabalho não se limita na prestação de assistência sobre as doenças e agravos, mas consiste em fornecer os instrumentos necessários à autonomia desse indivíduo durante todo o tratamento. De modo a reafirmar sua posição de protagonista, inclui-lo na tomada de decisão, fortalecer seu psicológico e fazê-lo consciente da sua responsabilidade para alcançar os resultados esperados (Araújo et al., 2021).

Além dos questionamentos acerca da dispensação dos medicamentos por parte dos usuários, pode-se observar a insatisfação da distribuição do glicosímetro. Uma vez que o aparelho pode ser entregue ao cliente que opta se tratar em outra unidade, havendo possibilidade que outro cliente da região, atendido pela unidade em questão, fique sem acesso ao aparelho. Além disso, são distribuídos sem a bateria, sendo orientado que o indivíduo adquira a mesma por fora, retardando o início da monitorização e ajuste do tratamento, além de conferir mais gastos a uma população que muitas vezes não dispõe de meios próprios para arcar com a aquisição de bens que não são previstos em sua economia.

Diante desta situação, vale ressaltar a importância do conhecimento da área e microárea de saúde ao qual a unidade está inserida, faz-se necessário um sistema unificado em que o usuário do SUS possa conferir se há a disponibilidade do aparelho no seu posto de referência. Quando o cliente chega à unidade para buscá-lo, por mais que tenha o encaminhamento, não há como saber se há o mesmo em sua unidade de atendimento de origem, por falta do sistema unificado (Rocha et al. 2021)

A falta de um sistema contendo tais informações, confere ao cliente e ao programa de distribuição certos transtornos. Por exemplo, no dia em questão, acompanhamos o caso de uma gestante diagnosticada com DM gestacional, que, ao invés de fazer o acompanhamento domiciliar da glicemia, precisou se deslocar a unidade de saúde pelo programa não conseguir dispor

do glicosímetro. É importante considerar o impacto na rotina do cliente que renuncia a suas responsabilidades diárias e do dia de trabalho para se deslocar ao posto, onerando tempo e recursos financeiros ao usuário do SUS.

Outra preocupação foi a insatisfação no atendimento do setor de marcação de consultas e no quantitativo de vagas oferecidas na especialidade de endocrinologia, a oferta não está conseguindo suprir a demanda por esse serviço. Dessa forma, uma conduta extremamente alarmante de muitos clientes foi referente à repetição do plano insulínico por um médico de outra especialidade ou até geral. Basicamente, a falta de vaga para consulta com o endocrinologista, os levaram a outros meios de conseguirem retirar os insumos necessários. A prescrição é válida por um período de tempo de 6 meses e na tentativa falha de uma consulta com a endocrinologista da policlínica regional, recorrem a outros médicos que apenas transcrevem a mesma receita. Esse tipo de prática é inadequada, tendo em vista que compromete a segurança do paciente e ignora a importância de reavaliar o paciente para assim oferecer o tratamento mais condizente (Gollo et al., 2020).

Portanto, para que seja viável uma melhor prestação de assistência, o programa HIPERDIA se faz necessário um sistema de telemonitoramento, afinal, quando se realiza o quantitativo de recursos a serem solicitados, todos os usuários vinculados ao programa são contabilizados, e, muitas das vezes, os mesmos não comparecem para retirá-los. Isso implica em custos para o sistema e necessidade de elaboração de ações para localizar o paradeiro dos mesmos.

O trabalho da enfermeira, nesse sentido, se torna ainda mais desafiador, uma vez que esta, enquanto responsável por prestar educação em saúde e incentivo a esses clientes, precisa lidar com a falta de recursos nos dias programados para a retirada na UBS. Para mais, os indivíduos debilitados fisicamente ou com muitos gastos de deslocamento, precisam retornar para casa sem os recursos necessários para a continuidade do tratamento (Paulo et al., 2011).

A eficácia do programa se dá pela prontidão no atendimento, conhecimento técnico científico baseado em evidências da equipe, atualização dos profissionais, acompanhamento regular, planos estratégicos funcionais, alinhamento da equipe e adesão dos usuários ao programa. Por conseguinte, o gerenciamento deve atentar-se para a estrutura física, recursos humanos, serviços e materiais. Adicionalmente, a integração entre os profissionais e a comunicação deve ser facilitada sem ruídos. O diálogo, planejamento com a equipe deve ser usado como estratégia para alcançar os objetivos do programa, uma vez que todos são sujeitos da educação em saúde e havendo necessidade de substituição de funcionários de setores ou unidades, não oferece riscos para a continuidade do programa.

#### **4. Considerações Finais**

O presente estudo contribuiu para uma formação acadêmica mais engajada com a realidade e o despertar reflexivo sobre a importância do aprendizado do processo de trabalho para o bom funcionamento dos serviços e ações prestadas aos usuários do sistema. De fato, torna-se inegável que a arte do cuidado, baseia-se essencialmente no saber gerencial, e este, engloba uma série de instrumentos, competências, aspectos éticos e científicos.

A experiência de participação das atividades e oportunidade de realizá-las, sob supervisão, reforçam a importância das atividades de campo para o crescimento e maturidade acadêmica. A atividade prática é instigante à medida que nos traz reflexões acerca do nosso modo de enxergar o que nos circunda, nos expõe a diferentes realidades, nos leva ao questionamento sobre a maneira de se relacionar com o outro e gesticula a teoria no campo prática. Essa metodologia de ensino promove aos acadêmicos uma melhor experiência relacionada ao processo de trabalho de enfermagem, que é de suma importância para uma boa gestão e assistência adequada. Dessa forma, os alunos ficam mais próximos da rotina e prática, além de possibilitar o contato direto com diferentes perfis de usuários.

O fazer enfermagem requer dedicação, requer o debruçar do enfermeiro de maneira humana, responsável e comprometida sobre aquela vida. Sendo assim, torna-se irrefutável a premência da apropriação da metodologia científica, entendimento e aplicação de tais conhecimentos no exercício diário da profissão. O processo de trabalho na enfermagem

proporciona a valorização e autonomia da categoria profissional, fornecendo norteamento metodológico para os processos administrar e gerenciar, assegurando, dessa forma que o exercício do enfermeiro seja realizado com excelência através da operacionalização e organização das ações do cuidado de maneira sistemática, conferindo, assim, o papel de protagonismo ao mesmo.

Não obstante, garante uma maior segurança, dimensionamento de recursos e assistência individualizada e qualificada.

Apesar das fragilidades detectadas, na prática, de modo intencional ou não, o nosso olhar acaba sendo direcionado ao passado, usando aqui a esfera de participar politicamente, e a partir disso, consegue-se compreender as vulnerabilidades e seus impactos nos serviços atuais, como, por exemplo, a carência de determinados recursos e necessidade de implementação de um sistema de telemonitoramento desses pacientes. Finalmente é importante considerar que a segurança do cliente é alcançada quando existe a construção de uma rede de gestão entre o profissional, a organização e o ambiente.

## Referências

- Andrade, S., Schmitt, M., Schittler, M., Ferreira, A., Ruoff, A., & Piccoli, T. (2019). Configuração da Gestão do Cuidado de Enfermagem no Brasil: Uma Análise Documental. *Enfermagem em Foco*, v. 10(1). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1926>.
- Araújo, M. S. de, Costa, N. L., Araújo, K. F., Oliveira, A. K. B., & Cunha, K. da C. (2021). Incompletude dos dados do programa Hipertensão em Unidades Básicas de Saúde em Marabá, Pará. *Research, Society and Development*, v. 10(9), e37110918040. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18040>
- Brasil. (2002) Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde.
- Carvalho, R. N. G., Silvino, Z. R., & Souza, C. J. (2022). Análise do perfil dos Grupos de Pesquisa sobre Gestão em Enfermagem no Brasil. *Research, Society and Development*, v. 11(10). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32834>
- Cavalcante, B. L. L., & Lima, U. T. S. (2012). Relato de Experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *Journal of Nursing and Health*, v.1(2). <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>
- Cirino, F. da C., Cirino, G. S. G., Fassarella, M. B., Galdino, G. A. S., Ribeiro, W. A., Neves, K. do C., & Fassarella, B. P. A. (2022). Desafios da adesão ao tratamento terapêutico do programa Hipertensão na Estratégia Saúde da Família: o médico de família como educador. *Research, Society and Development*, v. 11(3). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26476>
- COREN. *Código de ética*. [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)
- Fabri, N. V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., Oliveira Moreira, A. A., & Haddad, M. do C. L. F. (2021). Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. *Enfermería Global*, v. 20(4), 291–323. <https://doi.org/10.6018/eglobal.457511>
- Fracolli, L. A., & Alvim, C. D. F. (2012). Competência do enfermeiro na atenção básica em foco a humanização do processo de trabalho. *Mundo Saúde*, v.36(3). <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/478>.
- Gollo, J., Guliani, P., Weihermann, A. M. C., & Bordignon, M. (2022). Itinerários terapêuticos de pessoas com diabetes mellitus no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, v. 35 (11). <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12072>
- Holovaty, M. R. de A., Mendes, M. A., Figueiredo, R. L. de, Sánchez, M. C. O., Xavier, M. L., Moraes, Érica B. de, Valente, G. S. C., & Chrizostimo, M. M. (2020). Organization of the nursing work process in the bandage sector: experience report. *Research, Society and Development*, v. 9(10). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8701>
- Lima, F. L., de Sousa, J. F., da Silva, K. R. O., Baba, R. S. R., Medino, Y. M. S., dos Santos, S. L., & da Silva, B. L. M. (2019). Relevância da roda de conversa no Programa HIPERDIA: foco na alimentação saudável e atividade física. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23. <https://doi.org/10.25248/reas.e394.2019>
- Lima, S. G. S., Spagnuolo, R. S., Juliani, C. M. C. M. & Colichi, R. M. B. (2022). Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: Grounded Theory. *Rev Bras Enferm*. v. 75(4): e20201105. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105>
- Lima, C. L. J. de, Lopes Costa, M. M., Oliveira, J. dos S., Costa Ferreira, T. M., Lopes Ferreira, J. D., & do Nascimento, J. A. (2018). Identificación del riesgo para el desarrollo de la Diabetes Mellitus en usuarios de Atención Básica de Salud. *Enfermería Global*, v. 17(4). <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307521>
- Ministério da Saúde. (2017). Portaria No 2.436. *Ministério Da Saúde*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- Neto, L. A. A. (2019). Muito além da transição epidemiológica: doenças crônicas no século XX. *LIVROS & REDES. Hist. cienc. saúde*, v. 26 (1). <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000100022>
- OPAS (2022). Hipertensão Arterial. <https://www.paho.org/pt/documentos/diretrizes-2021-da-organizacao-mundial-da-saude-sobre-tratamento-medicamentoso-da>
- OPAS (2022). *HEARTS nas Américas*. <https://www.paho.org/pt/heart-nas-americas>

- Prates, E. J. S., Souza, F. L. P. de, Prates, M. L. S., Moura, J. P. de, & Carmo, T. M. D. (2020). Perfil clínico-epidemiológico de portadores de diabetes e hipertensão arterial associada. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, v. 14. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244110>
- Rossi, F. R., & Silva, M. A. D. da. (2005). Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39 (4), 460-468. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400013>
- Rodriguez, E. O., da Silva, G. G., Neto, D. L., Campos, M. P. A., de Mattos, M.C. T., & Otero, L. M.(2017). Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enfermería Global*, v.17. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>.
- Sacramento, L. A., Figueiredo, W. N., Servo, M. L. S., Macêdo, T. T. S. de, & Fernandes, E. T. B. S. (2020). Processo de trabalho de supervisão de enfermagem em policlínicas: limites e possibilidades. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 9(2), 238–245. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i2.3115>
- Sanna, M. C. (2007). Os processos de trabalho em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60 (2), 221-224. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>.
- Santana, L. C. B., Soares, T. C., Wenzel, A. P. B. H., Blanche, B. R., Benevides, L. K. B., Soares, T. C., Câmara, G. B., Silva, D. F., & Souza, E. C. D. (2020). Promoção à saúde de hipertensos e diabéticos a partir da problematização do território. *Research, Society and Development*, v. 9(1), e14911492. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1492>
- Santos, P. T., Pereira, R. C., Nakamura, P. M., & Moura, R. F. (2022). Factors that interfere with adherence to the treatment of Diabetes Mellitus type 2. *Research, Society and Development*, v. 11(1), e29711124861. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24861>
- Secretaria Municipal de Saúde. (2022). Atenção Primária e Vigilância em Saúde Gerência do Programa de Hipertensão. <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/123738/DLFE-1678.pdf/1.0>
- Silva, J. V. L., Sanchez, M. C. O., Xavier, M. L., Chrizostimo, M. M., Moraes, Érica B. de, & Braga, A. L. de S. (2020). Educação permanente e sua contribuição no processo gerencial no âmbito da atenção básica. *Research, Society and Development*, v. 9(9), e465997505. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7505>
- Sousa, N. A., Lima, J. S., Teixeira, T. C., Linhares, C. B., Montes, V. L., & Marques, J. V. S. (2019). Fatores de Risco e Complicações em Diabéticos/Hipertensos Cadastrados no Hiperdia. *Sanare*, v. 18(1),p.31-39. <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i1.1303>
- Souza, C. J. de, Silvino, Z. R., Souza, D. F., Joaquim, F. L., Izu, M., & Soares, H. H. (2020). Laboratório de formação de capital humano em um curso stricto sensu de enfermagem: Relato de experiência. *Research, Society and Development*, V. 9(11), e2719119789. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9789>
- Paula, P. A. B., Souza, A. I. S.,Vieira, R. C. P. A., & Alves, T. N. P.(2011). O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 16 (5). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500032>
- Pereira, A. J. A., Silva, A. S., Oliveira, A. L. R., Brito, B. S. de., Lima, C. B. M., Sales, F. S. R. de., Tavares, I. I. S., Nascimento, J. L. M., Silva, J. M. L., Magno, J. V. E. P., Lopes, L. S., Anjos, R. B. dos., Ramos, S. L., Mendes, S. R. C., Braga, S. A. M., & Costa, T. S. (2021). Educação em saúde na prevenção dos agravos da hipertensão arterial: relato de experiência. *Research, Society and Development*, V. 10(3), e7710312341. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12341>
- Rocha, L. S., de Oliveira, C. S. S., & Piantavinha Portela Almeida, L. (2021). Avaliação do programa hiperdia pelos profissionais de saúde. *Saúde.Com*, 17(1). <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i1.7990>
- WHO. (2021). Diabetes. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>