

AÇÕES DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS: HIPERTENSÃO E DIABETES

Nursing Actions In The Coping To Chronic Diseases: Hypertension And Diabetes

Maryssol Cristine Gomes Bueno¹; Murilo Barros Silveira²; Hânstter Hállison Alves Rezende³

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde Pública.

² Biomédico do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás, Mestrando em Biologia da Relação Parasito-Hospedeiro. E-mail: murilo_bsilveira@hotmail.com

³ Biomédico, Professor do curso de Biomedicina da Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Goiás, Jatai-GO, Brasil.

RESUMO - A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica. O diabetes mellitus é um transtorno metabólico de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. O objetivo do presente estudo é descrever as ações da enfermagem que se tem desenvolvido para o controle e monitoramento das doenças crônicas como a hipertensão arterial e diabetes. Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão da literatura, acerca das ações da enfermagem relacionadas ao acompanhamento de pacientes portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes, a partir de uma análise de artigos científicos. Foi possível observar que as ações da enfermagem estão relacionadas com a promoção da saúde, prevenção e manejo das complicações decorrentes da hipertensão e diabetes, ao planejamento prévio dessas ações e elaboração do plano de intervenção, através da educação em saúde individual e em grupos como o hiperdia, da consulta de enfermagem, da realização de visitas domiciliares e quando necessário o encaminhamento do paciente a outro nível de atenção a saúde. Com as ações da enfermagem no enfrentamento das doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes o mais importante é a mudança dos hábitos de vida do paciente, o que é possível por meio da conscientização dos indivíduos. Mesmo havendo iniciativas eficazes no processo de enfrentamento a essas doenças, ainda há muito o que fazer para diminuir as estatísticas referentes ao número de casos e complicações dessas patologias.

Palavras-chave:
doenças crônicas;
enfermagem;
hipertensão; diabetes.

ABSTRACT - Systemic arterial hypertension is a multifactorial clinical condition characterized by elevated and sustained levels of systolic blood pressure and diastolic blood pressure. Diabetes mellitus is a metabolic disorder of multiple etiology due to lack of insulin and / or the inability of insulin to adequately exert its effects. The aim of the presente study is to describe the nursing actions that have been developed for the control and monitoring of chronic diseases such as hypertension and diabetes. This is a literature review of the literature on nursing actions related to the follow-up of patients with Hypertension and Diabetes, based on an analysis of scientific articles. It was possible to observe that nursing actions are related to health promotion, prevention and management of complications due to hypertension and diabetes, prior planning of these actions and elaboration of the intervention plan through individual and group health education such as hyperdia, nursing consultation, home visits and when necessary, referral of the patient to another level of health care. With the actions of nursing in coping with chronic diseases hypertension and diabetes the most important is the change in the patient's life habits, which is possible through the awareness of individuals. Even though there are effective initiatives in the process of coping with these diseases, there is still much to be done to reduce the statistics regarding the number of cases and complications of these diseases.

Keywords: chronic diseases, nursing, hypertension, diabetes.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados, de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo o uso de medicação anti-hipertensiva^{1,2}. O diagnóstico é validado por medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões com intervalo de uma semana³. A pressão arterial pode ser classificada em ótima, normal, limítrofe, hipertensão e hipertensão estágio 1, 2 e 3, e é necessário definir o risco cardiovascular do paciente em baixo, médio e alto, para aplicação de um plano terapêutico eficaz^{1,2}. A hipertensão não controlada pode acarretar graves complicações, como o acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica terminal, amputações de membros inferiores e cegueira⁴.

O diabetes mellitus é um transtorno metabólico de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. Na hiperglicemia crônica acontecem distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas⁵. O diabetes mellitus classifica-se em tipo 1, tipo 2 e o gestacional, a falta de controle causa complicações graves e crônicas, como a hipoglicemia, cetoacidose, coma, retinopatia, nefropatia, neuropatia diabética, pé diabético^{5,6}.

O uso do tratamento medicamentoso e não medicamentoso se faz no controle tanto da hipertensão quanto do diabetes. O tratamento medicamentoso deve ser eficaz, bem tolerado, com a menor frequência possível e ao menor custo ao paciente. Já o tratamento não medicamentoso se faz através das mudanças nos hábitos de vida, como o controle do peso corporal, alimentação saudável, prática de atividade física regular, controle do stress^{2,5}.

Considerando que a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus possuem alta prevalência e baixos índices de controle, tornando-se um problema de saúde pública, as ações de assistência aos portadores dessas patologias vão além do diagnóstico precoce e do tratamento interventivo utilizando medicamentos, mas perpassam a questão da prevenção de complicações que está condicionada à educação em saúde⁷.

Para tanto, é importante lembrar que tanto a hipertensão quanto o diabetes, são doenças crônicas e que, muitas das vezes, está relacionada com maus hábitos de vida do paciente, fazendo-se necessário que o acompanhamento destes pacientes seja interventivo e preventivo⁵.

A estratégia saúde da família (ESF) é o principal modelo de organização da atenção primária à saúde, sendo a porta de entrada para o atendimento aos portadores de hipertensão e diabetes, no qual há o incentivo das ações realizadas neste nível de atenção, que se baseia na integralidade da atenção, promoção da saúde e vigilância em saúde^{8,9}.

Cuidar de um portador de doença crônica exige contato regular e contínuo do profissional de saúde e a ESF veicula condições à enfermagem de realizar esse acompanhamento junto ao indivíduo e à comunidade. Portanto são as ações da enfermagem que se configuram as mais eficazes nesse contexto, pelo fato de ser o enfermeiro, o profissional de saúde que se encontra em contato direto e por mais tempo com o paciente. Ele revela-se como ator principal no desenvolvimento de estratégias que conduzem esse indivíduo ao autocuidado e mudanças nos hábitos de vida, o que vai lhe possibilitar melhor controle destas doenças^{2,4}.

Como a enfermagem tem por atribuições, dentre muitas outras, a promoção, proteção e diminuição dos agravos causados por uma patologia, cabe ao profissional desta área, desenvolver ações de educação em saúde, principalmente no grupo do Hiperdia, que tem por objetivo obter informações sobre o paciente e melhorar a qualidade de vida dos mesmos, ensinando-lhes o autocuidado, como o intuito de contribuir com a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e o controle da doença, para prevenir ou diminuir as complicações decorrentes da hipertensão e diabetes.⁴ Portanto, o objetivo do presente estudo é descrever as ações de enfermagem que se tem desenvolvido para o controle e monitoramento das doenças crônicas como a hipertensão arterial e diabetes.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura baseada na pesquisa bibliográfica de artigos indexados nas bases: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, Nescan, UNASUS e na Revista Eletrônica de Enfermagem. Foi realizado um levantamento bibliográfico no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017, acerca das ações de enfermagem relacionadas ao acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes, no quais os artigos são indexados às bases de dados pelos seguintes descritores: doenças crônicas, enfermagem, hipertensão, diabetes.

Os critérios de inclusão foram artigos nacionais, publicados entre 2000 e 2017, no idioma português, que estivessem disponíveis na íntegra sem restrição de acessibilidade. Foram excluídos artigos que fizeram fuga ao tema e que tivessem mais de 17 anos de publicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que para a realização de qualquer ação é necessário o planejamento prévio, e na área da saúde também o faz necessário. Segundo Ribeiro⁸ o diagnóstico administrativo e situacional é um instrumento para o planejamento de ações na estratégia saúde da família, com o

intuito de aumentar a efetividade das ações, que se assemelha ao estudo de Campos¹⁴ que utiliza o planejamento estratégico situacional para definir as ações a serem implementadas e monitorar a sua efetividade, através do método de estimativa rápida.

Apesar da ênfase dada ao planejamento em saúde e na elaboração do plano de intervenção sua prática não reflete no cotidiano dos profissionais da ESF, caracterizando uma grande falha no processo de trabalho.¹⁵ O planejamento estratégico em saúde está relacionado à análise da realidade que, por sua vez, muda muito e rapidamente, no qual se desenvolve dentro de quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional^{16,17}.

No desenvolvimento do planejamento em saúde se destaca o profissional enfermeiro, que muitas vezes exerce o papel de gerente do serviço e de sua equipe, conhecedor da realidade de situação de saúde da população adstrita ao seu território, no que contribui para a confecção do plano de intervenção⁸. O planejamento em saúde deve ser realizado em equipe, conduto segundo Crevelin¹⁸ os trabalhadores da saúde excluem desse planejamento o usuário e a população que deveriam participar deste processo.

A atenção à saúde deve ser direcionadas a todos, entretanto os hipertensos e diabéticos não controlados merecem destaque e contemplados com ações de promoção, prevenção e controle, com o intuito de minimizar ou evitar as complicações decorrentes das doenças¹³. A participação dos hipertensos e diabéticos em grupos de apoio como os de auto-ajuda, de atividade física e do hiperdia induz a construção de conhecimentos coletivos através das trocas de experiências, o que reflete na prática de comportamentos preventivos e de promoção a saúde^{3,19}.

Os resultados da pesquisa mostraram a educação em saúde como a atividade de maior impacto na promoção, prevenção e diminuição de agravos decorrentes da hipertensão e diabetes. O grupo do hiperdia promove a educação em saúde, que tem o objetivo de mudar a atitude passiva dos pacientes, tornando-o ativo no controle da doença⁴. Segundo Andrade¹² existe dificuldades no desenvolvimento das ações educativas, relacionadas ao comprometimento da equipe, adesão da comunidade, falta de recursos humanos, materiais e financeiros e falta de apoio por parte dos gestores. As práticas educativas compõem a prática social da enfermagem e caracterizam-se como instrumentos valiosos no processo de trabalho em saúde. Estando a educação em saúde presente no processo de trabalho e no ato de cuidar do enfermeiro, a participação desse profissional é de suma importância na organização e desenvolvimento das ações¹².

Nesse contexto, ressalta-se a consulta de enfermagem no cuidado do portador de hipertensão e diabetes, que tem o objetivo de educar, mudar comportamentos a fim melhorar a qualidade de vida do usuário; solicitar exames especificados em protocolos; controle da pressão arterial e da glicemia capilar⁴.

Entretanto, constatou-se que a consulta de enfermagem ainda é realizada de forma assistemática, individualizada e centrada no modelo médico hegemônico^{10,19}.

As equipes de saúde da família que elaboram planos de cuidados às pessoas portadoras de doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes apresentam melhor desempenho nas práticas assistenciais de promoção da saúde e atendimento individual. A elaboração deste plano é feita por uma equipe multiprofissional em conjunto com o paciente e sua família, contribuindo com a comunicação equipe-paciente e o melhor controle dessas patologias¹¹.

Outra ferramenta de trabalho eficaz no controle da hipertensão e diabetes é a realização periódica e sempre que se julgar necessário da visita domiciliar pela equipe multiprofissional, o que inclui o profissional enfermeiro, fortalecendo o vínculo entre “enfermeiro-usuário-família”, momento oportuno para a elaboração do plano individual de cuidados^{10,19}. Quando todas as ações no âmbito da atenção primária forem realizadas, e mesmo assim, aparecem às complicações decorrente das patologias hipertensão arterial e diabetes, o usuário deverá ser encaminhado a um serviço de atenção a saúde especializada, que atenda às necessidades do usuário, controlando a doença¹³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro faz parte da equipe multiprofissional que atende ao usuário portador de hipertensão e diabetes, inserido na equipe saúde da família (ESF) e desenvolve ações conjuntas no enfrentamento dessas patologias. Constatou-se que muitos avanços no controle dessas doenças têm ocorrido, entretanto não o suficiente para reduzir ou evitar as complicações, consequência da pouca ou falta de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Os objetivos das ações da enfermagem na assistência ao hipertenso e diabético é controlar essas doenças, já que não existe cura, reduzindo a morbimortalidade nos indivíduos acometidos por essas patologias. Conduto se faz necessário o planejamento dessas ações em conjunto com o usuário e sua família, elaborando um plano de cuidado singular e que contemple o paciente como um todo.

As ações de educação em saúde individuais e coletivas são primordiais no controle dessas doenças, realizadas no grupo do hiperdia, nas visitas domiciliares garantem a promoção, prevenção e manejo das complicações, com o intuito de promover melhor qualidade de vida. O profissional enfermeiro da ESF por estar tão próximo ao paciente reconhece suas necessidades e intervém com ações educativas. Portanto, o enfermeiro desenvolve atividades comuns a outras profissões mais também realiza atividades privativas, como a consulta de enfermagem, que ainda é realizada de forma assistemática e centrada no modelo médico hegemônico. Através da

investigação das ações de enfermagem na assistência ao hipertenso e diabético trouxe subsídios para intervir no controle dessas patologias e melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barros, M. R. Controle de hipertensos e diabéticos: estratégias para atenção básica. Minas Gerais. [Monografia – Especialização em Estratégia da Saúde da Família]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
2. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Caderno de Atenção Básica [periódico online]. 2013;
3. Martins, J. L. M. Estratégia para melhorar o controle das doenças crônicas diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. [Monografia – Especialização em Estratégia da Saúde da Família]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2016.
4. Carvalho, C. G. Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: educação em saúde no grupo hiperdia. E- Scientia 2012; 5(1):39-46.
5. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus . Caderno de Atenção Básica [periódico online]. 2013;
6. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Manual do pé diabético [periódico online]. 2016;
7. Pierin, A. M. G.; Maroni, S. N.; Taveira, L. A. F.; Benseñor, I. J. M. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. Revista Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16(1):1384-1400.
8. Ribeiro, L. C. C.; Ribeiro, M.; Dias, K. S.; Matos, K. A.; Ferreira, T. S. A. O diagnóstico administrativo e situacional como instrumento para o planejamento de ações na estratégia saúde da família. Cogitare Enfermagem 2008; 13(3):448-452.
9. Sarti, T. D.; Campos, C. E. A.; Zandonade, E.; Ruschi, G. E. C.; Maciel, E. L. N. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. Caderno de Saúde Pública 2012; 28(3):537-548.
10. Moura, D. J. M.; Bezerra, S. T. F.; Moreira, T. M. M.; Fialho, A. V. M. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica Revista Brasileira de Enfermagem 2011; 64(04):759-765.
11. Silva, R. L. D. T.; Arruda, G. O.; Barreto, M. S.; Oliveira, M. L. F.; Matsuda, L. M. Elaboração de plano de cuidados como diferencial na prática assistencial ao hipertenso. Acta Paulista de Enfermagem 2016; 29(5):494-505.
12. Andrade, A. C. V.; Shwalm, M. T.; Ceretta, L. B.; Dagostin, V. S.; Soratto, M.T. Planejamento das ações educativas pela equipe saúde da família. O mundo da saúde 2013; 37(4):439-449.
13. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus–protocolo. Caderno de Atenção Básica [periódico online]. 2001.
14. Campos, F. C. C.; Faria, H. P.; Santos, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2010.
15. Malta, D. C.; Oliveira, T. P.; Santos, M. A. S. Avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil, 2011-2015. Epidemiologia e Serviços & Saúde 2016; 25(2):373-390.
16. Gomes, R. M. L. Processo de Trabalho e Planejamento na Estratégia Saúde da Família. [Monografia-Especialização em Estratégia da Saúde da Família] Pernambuco: Universidade Federal do Pernambuco. 2015
17. Lacerda, J.T.; Vieira, E. M. F.; Colussi, C. F. Planejamento na atenção básica [Eixo 2 – O trabalho na atenção básica]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2012
18. Araújo, G. B. S.; Garcia, T. R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Revista Eletrônica de Enfermagem 2006; 8(2):259-272.
19. Crevelim, M. A.; Peduzzi, M. A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? Ciências e Saúde Coletiva 2005; 10 (2):323-331.