

**CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS COM DIABETES E HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****Nursing consultation for people with diabetes and hypertension in Primary Care: an experience report**

Priscila Pereira Santiago da Encarnação¹,
Eglia Sara Almeida dos Santos², Margarete Costa Heliotério³

RESUMO

A relevância da assistência de Enfermagem na monitorização dos fatores de risco dos usuários que convivem com diabetes mellitus e hipertensão arterial é evidenciada pelas elevadas taxas de morbimortalidade, principalmente na idade adulta. As complicações provenientes dessas comorbidades revelam a necessidade do fortalecimento da assistência na Atenção Primária. Este relato buscou descrever uma experiência realizada em uma Unidade de Saúde da Família, do interior da Bahia, que teve como objetivo melhorar a adesão dos usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica às consultas de Enfermagem. Realizou-se uma atividade de educação em saúde com o apoio da equipe da Unidade e do NASF e durante o encontro foram agendadas as consultas individuais de enfermagem, consolidando o retorno dos usuários ao serviço. As consultas foram estruturadas com a finalidade de favorecer o acolhimento e adesão dos usuários de forma estratégica para proporcionar o resgate do vínculo. Ao avaliar a adesão dos usuários ao evento e, posteriormente, às consultas de Enfermagem, ressaltou-se a relevância da tecnologia leve para a captação de uma demanda até então distante da Unidade, necessitando do fortalecimento do acesso dos usuários com o serviço, a fim de diminuir a distância entre a integralidade do cuidado e a qualificação da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem; Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial; Educação em Saúde.

ABSTRACT

The importance of nursing care in monitoring risk factors of users who live with diabetes mellitus and hypertension is demonstrated by the high morbidity and mortality rates, especially in adulthood. Complications from these comorbidities reveal the need to strengthen assistance in primary care. This report aims to describe an experience conducted at a Family Health Unit, in the interior of Bahia, aimed at improving the adherence of patients with diabetes mellitus and hypertension, to nursing consultations. We conducted a health education activity with the support of the Health Unit team and the Family Health Support Center, and during the meeting the individual nursing consultations were scheduled, consolidating users' return to the service. The consultations were structured with the intent of promoting user acceptance and adherence in a strategy to renew the connection. Assessing user adherence to the event, and later to the nursing consultations, highlighted the relevance of light technology to attract demand until then distant from the unit, requiring strengthened user access to the service, in order to decrease the distance between the comprehensiveness and the quality of care.

KEYWORDS: Nursing Care; Diabetes Mellitus; Arterial Hypertension; Health Education.

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. E-mail: priscilasantiago.enf@gmail.com.

² Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

³ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

INTRODUÇÃO

As mudanças no perfil epidemiológico brasileiro, o aumento da expectativa de vida, o sedentarismo e as mudanças dos hábitos alimentares contribuem para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essas patologias induzem ao desenvolvimento de complicações agudas e crônicas com elevadas taxas de morbimortalidade, principalmente na idade adulta, decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus (DM).¹

As estatísticas de mortalidade apontam que na base de dados do DATASUS, no ano de 2012, foram registrados 3.283 óbitos por doenças cardiovasculares no sexo feminino e 4.864 no sexo masculino. Foram registrados 1.541 óbitos por infarto agudo do miocárdio e 248 por insuficiência cardíaca para ambos os sexos, no mesmo ano. Essas complicações vêm crescendo e tornando-se alvo de preocupação na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A expansão da Atenção Primária em Saúde (APS) com destaque para a ESF possibilitou ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção, assistência e acompanhamento longitudinal dos usuários, o que é fundamental para a melhoria da resposta à terapêutica das DCNT. Todavia ainda persiste a baixa adesão ao tratamento evidenciando um grave problema a ser vencido.²

É válido considerar que a prevalência da não adesão ao tratamento é um indicador de problemas na qualidade do processo de cuidado em saúde, que afeta inclusive países com sistemas de saúde fortemente baseados na atenção primária como Inglaterra e Espanha. Estudos apontam que os países com melhores indicadores no acompanhamento de hipertensos são Canadá e Cuba.

No Brasil, a grande defasagem entre as estimativas epidemiológicas e os dados dos serviços relativos ao cadastro de pacientes com hipertensão e diabetes demonstram a baixa efetividade das ações de controle desses problemas, especialmente no âmbito da Atenção Básica e, revela, também, a necessidade de um acompanhamento mais intensivo das ações realizadas por parte dos gestores e dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento.³

As equipes da ESF são multiprofissionais e seu processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Esta responsabilidade reforça a necessidade de um modelo de educação permanente com adoção de medidas gerais de controle dos fatores de risco e de promoção à saúde, visto que envolve grande resistência dos usuários com HAS e DM tanto na adesão ao tratamento, quanto na mudança

do estilo de vida.⁴

Nesse sentido, para que o cuidado ao usuário diabético e hipertenso aconteça de forma qualificada, recomenda-se um sistema hierarquizado de assistência à saúde, com base no nível primário, acesso ao atendimento de uma equipe multiprofissional, onde se priorizam ações relativamente simples, mas de grande impacto na redução das possíveis complicações e com maior adesão às consultas de Enfermagem, para o rigoroso controle da prevenção dos agravos.⁴

Evidencia-se, nesse aspecto, a relevância do cuidado de Enfermagem na monitorização dos fatores de risco, durante as consultas, controle dos agravos com intervenções de educação em saúde, atenção às necessidades individuais, que se configuram como instrumento eficaz, de baixo custo e de ampla repercussão, a partir da sistematização do cuidado.

Dessa forma, este estudo descreve uma experiência realizada em uma Unidade de Saúde da Família, do interior da Bahia, que teve como objetivo melhorar a adesão dos usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica às consultas de Enfermagem.

DESENVOLVIMENTO

Estruturação do Projeto

O Estágio Supervisionado em Enfermagem na Atenção Básica tem como uma de suas finalidades identificar as demandas do serviço e apoiar ações que visem a melhoria do atendimento. É composto pelas três fases diagnóstica, formativa e somativa. Na fase diagnóstica, foi realizado o levantamento dos problemas do serviço de saúde, elegendos as prioridades para elaboração do plano gerencial da unidade. Do ponto de vista do gerenciamento, a equipe da ESF produz e utiliza informações sobre as disponibilidades e necessidades da comunidade, participando do processo de planejamento e programação local das ações relativas à resolução dos problemas identificados.⁵

A partir da consciência desse papel, utilizaram-se instrumentos que viabilizassem a identificação das necessidades de saúde, a territorialização, aplicação do questionário de estimativa rápida, sistemas de informação, que possibilitou analisar a situação de saúde da população adscrita à unidade de saúde da família. Através das reuniões com a equipe, a vivência no serviço e os dados colhidos com o emprego das ferramentas supracitadas, percebeu-se a baixa adesão dos usuários, que vivem com DM e HAS, às consultas de Enfermagem.

A problemática vivenciada pela Atenção Primária, analisada no diagnóstico situacional, é caracterizada pela

baixa cobertura assistencial de usuários hipertensos e diabéticos num contexto que impede o alcance dos objetivos terapêuticos. A partir da programação e planejamento local de saúde, é possível identificar as situações prioritárias, que compreendem a ampliação do acesso, a melhoria na qualidade da atenção e a humanização do atendimento à população.⁶

De acordo com o mesmo autor, para que a adesão ocorra, o usuário deve ter conhecimento sobre o seu estado de saúde, ser consciente quanto à importância do controle da pressão arterial e dos valores glicêmicos. Utilizando essa premissa, através da triagem com o emprego dos critérios de risco e avaliação da exposição a vulnerabilidades, escolheu-se o público-alvo.

O projeto foi concebido em duas fases e implementado nos meses de junho e julho de 2015. A primeira fase foi composta por atividades coletivas de educação em saúde e a segunda fase com atendimento individual, por meio de consultas periódicas de enfermagem. As atividades foram realizadas em uma Unidade de Saúde da Família de um município do interior baiano, que funciona como campo de estágio do componente curricular Estágio Supervisionado I, do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma universidade pública.

Atividade de educação em saúde para o autocuidado

A educação em saúde vista como a construção de saberes, a partir da interação entre sujeitos, auxilia de maneira significativa para a melhoria das condições de vida tanto individual quanto coletiva. Essa estratégia possibilita contribuir com uma assistência em saúde de qualidade, por permitir o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva sobre o processo saúde-doença.⁷

Nessa perspectiva, buscou-se valorizar os aspectos culturais intrínsecos na concepção de saúde e doença, para facilitar a integração entre os profissionais e os convidados, utilizando-se como método de abordagem a criação de um personagem “idoso caipira”, que abordasse a importância do cuidado em saúde das pessoas que vivem com HAS e DM, bem como a sua relevância na promoção da saúde e prevenção de agravos.

As ações de educação em saúde, quando aliadas às práticas de ensino dinâmicas e inovadoras, como o teatro, contribuem positivamente para a formação interdisciplinar.⁸ Em meio ao diálogo, uma estagiária de Enfermagem realizou o cadastro de todos os participantes do encontro, totalizando quarenta pessoas, a fim de facilitar o contato e o gerenciamento das atividades que compuseram o projeto, informando que o propósito era resgatar o vínculo perdido.

Posteriormente, houve uma dinâmica realizada por Graduandos de Psicologia que também fazem estágio na unidade, abordando a motivação para o autocuidado. Em seguida, a Fisioterapeuta do NASF abordou a importância da atividade física para o controle do diabetes e da hipertensão, realizando um breve momento de alongamento com os participantes, motivando-os a fortalecer a autoestima através do exercício físico.

A autoestima define-se como uma necessidade humana fundamental, a partir da qual a pessoa passa a confiar nas próprias ideias e em si mesma, compreendendo positivamente a sua própria imagem. O autocuidado é a consciência crítica que o indivíduo possui acerca da saúde e do bem-estar, e que se traduz na capacidade de atender suas próprias necessidades, mesmo diante da situação de doença. A autonomia envolve a capacidade do indivíduo de realizar escolhas, de maneira crítica e consciente.⁹

Baseado na valorização dos saberes e na necessidade de haver intervenções de Enfermagem direcionadas para a prevenção de complicações e recuperação de lesões teciduais, a partir da promoção da autoestima, autocuidado e autonomia, posterior a palestra da fisioterapeuta, a Enfermeira Orientadora do Estágio Supervisionado I realizou uma oficina sobre os cuidados com os membros inferiores e pele discutindo e enfatizando os recursos do saber popular e cultural dos usuários a serviço da promoção da qualidade de vida na valorização da autonomia para o autocuidado.

Ao término da oficina, foi entregue uma pasta individual contendo a identificação do usuário, uma caderneta com informações para o acompanhamento do DM e HAS, durante as consultas de Enfermagem, material educativo, reforçando as orientações no cuidado com os pés, uma caneta e um bloquinho para anotações. Durante o Encontro, foram agendadas as consultas individuais de Enfermagem, consolidando o retorno dos usuários ao serviço.

A Consulta de Enfermagem para a pessoa com DM e HAS

A humanização no atendimento perpassa pela aplicação das tecnologias leves tendo como objetivo a promoção da saúde.¹⁰ Dessa forma, as consultas foram organizadas com o propósito de estratificar o risco para eventos cardiovasculares, a partir da utilização de recursos simples com avaliação de medidas antropométricas.

Para a estratificação do risco cardiovascular, foram utilizados o Score de Framingham e o de Frisdrisk, para avaliar o risco do desenvolvimento de diabetes em um futuro próximo. Também foram calculados o Índice de

Massa Corporal (IMC) e o Índice cintura-quadril (ICQ), avaliação da adesão ao tratamento farmacológico e utilização dos medicamentos, administração e cuidados com a insulina, número de refeições e verificação dos tipos de alimentos, consumo de bebida alcoólica, tabagismo, realização de atividade física.

A intervenção nutricional vem assumindo um papel decisivo no tratamento da hipertensão. As mudanças no estilo de vida, incluindo o processo de reeducação alimentar associado ao exercício físico são procedimentos indispensáveis para que se alcance um melhor resultado no controle da PA e outros fatores de risco cardiovascular.⁶

Na ESF, a abordagem ao usuário é multiprofissional e interdisciplinar, na qual cada profissional realiza sua avaliação e, posteriormente, em conjunto, são traçadas as metas e desenvolvidas as ações necessárias para a manutenção e/ou recuperação da saúde. No caso da HAS e do DM, essa interação é fundamental para que as atividades possam ocorrer de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, na realização da avaliação de risco cardiovascular, medidas preventivas e atendimento aos usuários.¹¹

Os profissionais de saúde atuantes na ESF, com ênfase na Enfermeira do serviço, participaram da programação e implementação das atividades de acompanhamento dos usuários, durante as consultas, a fim de incorporar essas práticas à rotina do atendimento sistemático individual visando à atenção integral da saúde das pessoas com DM e HAS.

Nesse sentido, de acordo com o Ministério da Saúde, a assistência de enfermagem para a pessoa com diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) precisa estar voltada para um processo de educação em saúde, que auxilie o indivíduo a conviver melhor com a sua condição crônica. Baseado nessa orientação, durante as consultas foi esclarecida a percepção de risco do usuário, a fim de torná-lo corresponsável pelo seu cuidado.

A avaliação da perda da sensibilidade protetora (PSP) é um dos critérios indispensáveis no atendimento à pessoa, que convive com o DM, para prevenção dos agravos, devendo ser avaliada antes do surgimento dos eventuais sintomas. Foram utilizados quatro testes clínicos que são práticos e úteis e de baixo custo no diagnóstico da PSP: o monofilamento de 10 g, diapasão de 128 Hz, percepção de picada e reflexo aquileu.

As ações de enfermagem devem auxiliar a pessoa a conhecer o seu problema de saúde e os fatores de risco correlacionados, identificar vulnerabilidades, prevenir complicações e conquistar um bom controle metabólico que, em geral, depende da alimentação regular e de exercícios físicos.⁴

Embora, durante as consultas, muitos usuários tenham demonstrado conhecer os cuidados necessários para o controle da HAS e DM, foi referida a desmotivação para a realização contínua dos mesmos. Estudos semelhantes relatam que os usuários mencionam dificuldades em realizar atividades físicas devido à falta de motivação advinda da idade, considerada por eles como avançada. A questão do sedentarismo não está apenas na falta de incentivo, mas também se relaciona à educação das pessoas em seguir e/ou mudar hábitos saudáveis de vida.⁶

Para favorecer a adesão das mudanças nos hábitos da vida diária, realizou-se uma reunião com a educadora física do NASF, para a criação do grupo de caminhada. Sugeriu-se a realização de um encontro, uma vez por mês, que permitisse a troca de experiência e o incentivo mútuo, reorientações e esclarecimento de dúvidas, além de proporcionar um momento de descontração e lazer.

Diante da necessidade de mudanças no atendimento do SUS, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Política de Humanização da Atenção da Gestão em Saúde no SUS (HumanizaSUS). A partir dessa proposta, a Humanização passa a ser definida como uma política, e não mais como programa, norteador princípios e modos de operar no conjunto das relações dos diferentes atores da rede SUS.¹²

Com base nessa política, as consultas de enfermagem foram estruturadas com a finalidade de favorecer o acolhimento e adesão dos usuários de forma estratégica para proporcionar o resgate do vínculo. Por se tratar de um projeto piloto, as consultas subsequentes foram organizadas para abranger a área de cobertura da unidade.

CONCLUSÃO

É notório que a Estratégia de Saúde da Família vem, ao longo dos anos, promovendo saúde, por meio de ações simples, mas de grande relevância para a saúde das pessoas, que convivem com o diabetes e a hipertensão. As intervenções realizadas de forma mais abrangente, centradas na promoção da qualidade de vida e na prevenção e/ou controle dos agravos, permitem, de maneira mais acurada, o acompanhamento dessas pessoas no Sistema Único de Saúde.

Ao avaliar a adesão dos usuários ao evento e, posteriormente, às consultas de Enfermagem, ressaltou-se a relevância da tecnologia leve para a captação de uma demanda até então distante da unidade, necessitando do fortalecimento do acesso dos usuários com o serviço, a fim de diminuir a distância entre a integralidade do cuidado e a qualificação da assistência.

As principais contribuições, que culminaram no êxi-

to da referida intervenção, foram: a estruturação de um planejamento prévio com a identificação do público alvo, o envolvimento da equipe da unidade e do NASF, alcance dos usuários através da utilização de ações educativas, visitas domiciliares, convites personalizados, criação de instrumentos para o acompanhamento da referida população.

No entanto, encontraram-se muitas limitações como a ausência do registro com o total fidedigno de hipertensos e diabéticos da área de cobertura da ESF; não houve um espaço com estrutura adequada para acolhimento dos participantes do evento, sendo uma condição que limitou o número de convidados; resistência de alguns usuários em aderir à estratégia devido à fragilidade existente no serviço quanto à resolutividade; falta de materiais básicos para o atendimento.

Dessa forma, percebeu-se a importância da educação em saúde, no acompanhamento contínuo dos usuários, que vivem com o HAS e DM, bem como a relevância no acolhimento, na escuta qualificada, nas orientações e acompanhamento, durante as consultas de Enfermagem, para a resolução das necessidades reais do usuário, favorecendo o retorno da credibilidade do serviço.

A Universidade permitiu, através do Estágio Supervisionado I, identificar as lacunas existentes no serviço e, a partir delas, criar estratégias para minimização e controle das complicações provenientes dessas comorbidades, por intermédio da vivência das dificuldades da Atenção Primária em acompanhar as pessoas que vivem com HAS e DM, fortalecendo o vínculo entre a academia, o serviço e a comunidade.

Sendo, assim, considerando a importância sobre o assunto e os altos índices de usuários que convivem com o diabetes e a hipertensão, faz-se necessário o aumento de pesquisas que descrevam experiências exitosas sobre estratégias de adesão desses usuários às consultas de enfermagem. Os achados citados neste trabalho poderão servir de subsídios para estudos futuros com objetivo de implementação de boas práticas para assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Coqueiro JM, Figueiredo TAM, Simoes JC, Costa DV, Santos WN . A produção de saberes no cuidado aos diabéticos na estratégia saúde da família. UNICIÊNCIAS [Internet]. 2015 [Citado 2016 jul. 11]; 19(1):93-99. Disponível em: <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/3161>>.
2. Silva CS, Paes NA, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Silva ATMC, Araújo JSS. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2013 [Citado 2016 jul.11]; 47(3):584-90. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n3/0080-6234-reusp-47-3-00584.pdf>>.
3. Filha, FSSC, Nogueira LT, Medina MG . Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. Saúde Debate [Internet]. 2014 [Citado 2016 jul.11]; 38(1):265-278. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0265.pdf>>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Senna MH. O uso do sistema de informação da atenção básica pelos enfermeiros no planejamento local em saúde [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
6. Dourado CS, Costa KNFM, Oliveira JS, Leadebal ODCP, Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. Acta Scientiarum. Health Sciences [Internet]. 2011 [Citado 2016 jul.11]; 33(1):9-17. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7708>>.
7. Santos LS, Macedo AC, Anjos DS, Martins NM, Filho AL. A ludicidade como estratégia para educação em saúde na escola: relato de uma experiência exitosa. [Internet]. Natal; 2013. [Citado 2016 jul.11]. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1499po.pdf>.
8. Rodrigues, SB, Botti NCL, Machado JSA. Teatro universitário como estratégia de educação em saúde mental. Revista Ciência em Extensão [Internet]. 2012 [Citado 2016 jul.11]; 8(3):118-126. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/693>.
9. Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll M. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2014 set. [Citado 2016 jul.11]; 35(3):61-67. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>>.
10. Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, San-

tos CM, Rodrigues RA. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.

11. Filha FSSC, Nogueira LT, Viana LMM. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. *Revista Rene* [Internet]. 2011 [Citado 2016 jul.11]; 12(1):930-936. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a06v12esp_n4.pdf>.

12. Simões AL, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues LR. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. *Texto Contexto Enfermagem* [Internet]. 2007 [Citado 2016 jul.11]; 16(3):439-444. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300009>.

Submissão: julho de 2016

Aprovação: janeiro de 2017
