

CONDUTA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR E DIABETES NA ATENÇÃO BÁSICA

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES AND DIABETES IN BASIC HEALTH SERVICES

Brenda Elaine Sousa do Nascimento¹, Laudicéia Fidelis da Silva¹, Maria da Conceição Nunes de Sousa¹, Alice da Cunha Morales Álvares²

1. Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil

2. Farmacêutica. Doutora em Farmácia. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil. alicealvares@senaaires.com.br

RESUMO

A atuação do enfermeiro nos programas de hipertensão e diabetes tem sido de extrema importância na atenção primária, por sua experiência prática e educativa na avaliação nutricional, tem aplicado com eficiência as propostas não farmacológicas, além de sua participação direta no acompanhamento dos pacientes na unidade. A prática educativa, assim como uma visão investigativa do enfermeiro propiciou relevantes melhorias no bem-estar e forneceu ferramentas para o conhecimento do usuário da Atenção Básica. Especificamente na Atenção Primária a Saúde (APS), por meio da facilidade ao acesso à prática clínica, as atribuições de enfermagem estão voltadas à promoção de saúde, prevenção e tratamentos de agravos, reabilitação da saúde dos indivíduos e comunidade, de maneira individualizada. O Enfermeiro realiza prescrição de medicamentos pertencentes aos programas de saúde pública (Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde) e em rotina aprovada pelas instituições de saúde. O ato da prescrição de medicamentos é regulamentado pela Lei n. 7.498/1986, que regula o Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil; o Decreto nº94.406/1987; e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº271/2002, revogada pela Resolução COFEN nº317/2007.

Descritores: Hipertensão arterial; Diabetes mellitus; Estratégia da saúde da família .

ABSTRACT

Nurses' performance in hypertension and diabetes programs has been extremely important in primary care, because of their practical and educational experience in nutritional assessment, they have effectively applied non-pharmacological proposals, as well as their direct participation in the follow-up of patients in the unit. The educational practice, as well as an investigative view of nurses, provided relevant improvements in well-being and provided tools for the knowledge of the Primary Care user. Specifically in Primary Health Care (PHC), through the ease of access to clinical practice, the nursing attributions are focused on health promotion, prevention and treatment of diseases, rehabilitation of the health of individuals and the community, in an individualized way. The nurse performs prescription of medicines belonging to public health programs (Ministry of Health, State and Municipal Health Secretariats) and routinely approved by health institutions. The act of prescription of medicines is regulated by Law no. 7,498 / 1986, which regulates the Professional Exercise of Nursing in Brazil; Decree No. 944/1987; and the Resolution of the Federal Nursing Council (COFEN) nº271 / 2002, revoked by Resolution COFEN nº 317/2007.

Descriptors: Arterial hypertension; Diabetes mellitus; Family health strategy.

Como citar: Nascimento BES, Silva LF, Sousa MCN, Álvares ACM. Conduta de enfermagem ao portador de doença cardiovascular e diabetes na atenção básica. Rev Inic Cient Ext. 2018;1(Esp.5): 439-42.

INTRODUÇÃO

É cada vez mais comum o enfermeiro ser considerado pelos pacientes o profissional mais “acessível” expressando maior confiabilidade, compartilhando assim, seus problemas e questões de ordem física, social, familiar, econômica e emocional. Dessa maneira a enfermagem tem participado ativamente, no primeiro momento podendo identificar a complexidade de cada indivíduo e suas particularidades, garantindo a qualidade da atenção.¹

O enfermeiro deve realizar a consulta de enfermagem compreendendo que o processo educativo deve encorajar o paciente em relação ao autocuidado. É de extrema valia a atuação da enfermagem à aceitação do tratamento proposto e fundamental no acompanhamento conscientizando o paciente sobre a sua condição de saúde e como seguir o plano terapêutico. Ainda na consulta o enfermeiro deve focar nos principais fatores de risco que sugestionarem hipertensão e diabetes, ou seja, destacar a importância de mudanças no estilo de vida do paciente, incentivo a atividades físicas, redução do peso corporal e tabagismo. Vale ressaltar que também precisa estar voltada a prevenção de complicações.¹

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e é um dos principais fatores de risco crescimento progressivo de doenças cardiovasculares e renais, sendo responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doenças arterial coronariana e, em combinação com diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. ¹

MÉTODO

Aborda-se um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa de caráter descritivo, acerca da conduta de enfermagem frente a clientes com hipertensão e diabetes, proporcionando um estudo de temas perante novas perspectivas inovando desfechos analíticos.

Segundo Gil (2002), o estudo bibliográfico tem finalidade viabilizar uma relação com o problema visando torná-lo mais compreensível ou motivador. A seleção de referências transcorreu no mês de setembro de 2018 tomando como suporte dados Scielo, CAB nº 15, 36 e 37 do MS. Os relatores utilizados foram: hipertensão, diabetes mellitus, assistência e enfermagem, hiperdia, prescrição medicamentosa, seletos de acordo com a temática em pesquisa evidenciada.²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise das literaturas e artigos hasteados e junção de ideias comuns, determinaram-se as subsequentes categorias de estudo: Assistência de Enfermagem, Promoção em Saúde e Tratamento não Farmacológico. O hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os participantes cadastrados. O sistema envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade garante a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde-SUS. ³

A hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos. E esse número é crescente; seu aparecimento esta cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% de crianças de adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representa pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. ⁴

O processo de educação em saúde do usuário deverá ser contínuo e iniciado na primeira consulta de enfermagem. É fundamental que o plano de cuidado seja pactuado com a pessoa e inclua as mudanças de estilo de vida (MEV) recomendadas.

A avaliação inicial visa determinar se existe problema associado que requeira tratamento imediato ou investigação mais detalhada. Para estabelecer um plano terapêutico é preciso classificar o tipo de diabetes e o estágio glicêmico.

É de competência do enfermeiro, realizar consulta de enfermagem para pessoas com maior

risco para desenvolver DM tipo II, abordando fatores de risco, estratificação do risco cardiovascular e orientação sobre MEV. A consulta de enfermagem tem o objetivo de conhecer a história pregressa do paciente, seu contexto social e econômico, grau de escolaridade, avaliar o potencial para o autocuidado e avaliar as condições de saúde.⁵

É importante que o enfermeiro estimule e auxilie a pessoa a desenvolver seu plano de autocuidado em relação aos fatores de risco identificados durante o acompanhamento.

Nas consultas de enfermagem o processo educativo deve preconizar a orientação de medida que comprovadamente melhores a qualidade de vida: hábitos alimentares saudáveis, estímulo à atividade física regular, redução do consumo de bebidas alcoólicas e abandono do tabagismo.⁴

Adesão ao tratamento medicamentoso

Nos casos de hipertensão e diabetes, o tratamento medicamentoso deve ser prescrito pelo profissional médico. O enfermeiro de no âmbito da consulta de enfermagem poderá repetir a prescrição de medicamentos de usuários controlados e sem intercorrências, conforme o Caderno de Atenção Básica nº 15 (MS, 2006).⁴

A atividade “repetir prescrição de medicamentos” consiste na manutenção da prescrição médica pelo enfermeiro, desde que pactuada previamente com a equipe de saúde, por um período pré-definido e com garantia de que o usuário seja reavaliado pelo profissional médico. A prescrição deve ser assinada e carimbada pelo enfermeiro.

A seguir são apresentados os medicamentos que o enfermeiro pode considerar na manutenção da prescrição, desde que previamente prescrito pelo médico aos usuários com hipertensão e/ou diabetes:

- Metformina 500 mg
- Metformina 850 mg
- Glibenclamina 5 mg
- Gliclazida 30/60 mg
- Insulina NPH Humana
- Insulina Regular Humana
- Hidroclorotiazida 12,5 mg
- Hidroclorotiazida 25 mg
- Furosemida 40 mg
- Espironolactona 25/50 mg
- Atenolol 25/50/100 mg
- Succinato de Metoprolol 25/50/100 mg
- Tartarato de Metoprolol 100 mg
- Propanolol 10/40 mg
- Metildopa 250 mg
- Hidralazina 25/50 mg
- Captopril 25mg
- Enalapril 5/10/20 mg
- Losartana potássica 25/50 mg

Vale destacar que o enfermeiro é o profissional que se encontra mais próximo aos pacientes com essas comorbidades e sua atuação deve ser bem conduzida, objetivando a mudança de comportamento de seus clientes em relação ao equilíbrio de atividades rotineiras, auxiliando assim, ao redirecionamento do estilo de vida, incluindo o combate ao sedentarismo, tabagismo e obesidade.⁶⁻⁷⁻⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Revisão Integrativa possibilitou uma elaboração de um apanhado conhecimento científico por meio de estudos já publicados, a respeito da assistência do enfermeiro aos portadores de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo II.

No estudo bibliográfico foi identificado dois pontos relevante: Assistência de Enfermagem relacionada à promoção de saúde, no qual evidenciou a importância do prévio conhecimento no controle da hipertensão arterial e diabetes, tornando a assistência de enfermagem indispensável para os

pacientes hipertensos e diabéticos, pois essas doenças em sua maioria são preveníveis com ações profiláticas, intervenções de promoção de saúde e aconselhamento de hábitos saudáveis; Adesão ao tratamento medicamentoso hipertensão e diabetes, onde o cliente se compromete ao comparecimento as consultas, especialmente com o compromisso com a atuação tornando-se responsável pelo auto cuidado e difusão dessas iniciativas na família e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, COREN -Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Estado de Goiás. Ed, 3ª
2. Brasil. Gil, Antônio Carlo, 1946. Como elaborar projetos de pesquisa / Antônio Carlos Gil. – Ed. 4. São Paulo: Atlas, 2002.
3. Sistema de Cadastro e Acompanhamento Hipertensos e Diabéticos. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/hiperdia>>-acessado em 06 de outubro de 2018.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 15, Hipertensão arterial sistêmica. Ministério da Saúde: Brasília, 2006.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 36, Estratégia para o auto cuidado da pessoa com doença crônica, diabetes mellitus. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.
6. Copyright, 1999 – 2014 Blackbook, Editora Ltda - 1ª Edição (2016)
7. Freitas EA, Freitas EA, Santos MF, Félis KC, Moraes-Filho IM. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(2): 114-21.
8. MORAES FILHO, Iel Marciano de; SILVA, Antonio Márcio Teodoro Cordeiro; ALMEIDA, Rogério José de. AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Revista Eletronica Gestão & Saúde, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 335-343, set. 2018. ISSN 1982-4785. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/26112>>. Acesso em: 01 nov. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.18673/gs.v9i3.26112>.

Recebido em: 10/08/2018

Aceito em: 20/10/2018