

PREVENÇÃO DE AGRAVOS NO HIPERTENSÃO: PRÁTICA COTIDIANA DO ENFERMEIRO

BIANCA POZZA DOS SANTOS¹; GIANI DA CUNHA DUARTE²; ALINE DA COSTA VIEGAS³; ALINE MACHADO FEIJÓ⁴; DEBORA VIVIANE NEITZKE⁵; EDA SCHWARTZ⁶

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Bolsista de Demanda Social (CAPES). Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. E-mail: bi.santos@bol.com.br

² Mestre em Enfermagem. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. E-mail: giani_cd@hotmail.com

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Bolsista de Demanda Social (CAPES). Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. E-mail: alinecviegas@hotmail.com

⁴ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Enfermeira do Hemocentro Regional de Pelotas (HemoPel). Membro do Núcleo de Condições Crônicas e Suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. E-mail: aline_feijo@yahoo.com.br

⁵ Acadêmica de enfermagem, Aluna do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Bolsista do Projeto de Extensão e Cultura PROBEC/UFPel. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. E-mail: deboravivianeneitzke@hotmail.com

⁶ Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) e Vice-Líder do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade. E-mail: eschwartz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

As condições crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), representam um problema de saúde pública, em decorrência das complicações agudas e crônicas que podem causar (LIMA et al., 2011). Inclusive, podem levar a doença renal crônica, quando não tratadas e não acompanhadas pelos profissionais da saúde.

Assim, o programa Hipertensão é uma excelente estratégia na prevenção dos agravos causados pela HAS e DM. Entretanto, são poucas as ações existentes em relação à prevenção das complicações (CARVALHO et al., 2012).

Nesse contexto, o enfermeiro é um profissional fundamental e habilitado para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, podendo contribuir na prevenção de agravos como a doença renal crônica, empregando seus conhecimentos no atendimento às pessoas com HAS e DM (TRAVAGIM; KUSUMOTA, 2009).

Perante o exposto, este estudo tem como objetivo conhecer as ações de prevenção desenvolvidas pelos enfermeiros ao paciente com HAS e/ou DM, a fim de evitar o agravamento das mesmas, sobretudo, o surgimento da doença renal crônica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Pelotas/RS. Os participantes foram os enfermeiros, os médicos e os nutricionistas das respectivas UBSs. Entretanto, neste estudo serão apresentados dados das entrevistas realizadas com os enfermeiros. O critério de inclusão dos

sujeitos para a pesquisa foi o de estar atuando a mais de um ano na ESF. As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas. A análise de dados seguiu três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

Para a preservação da identidade dos sujeitos, esses foram identificados pela letra (E) de entrevistado, seguido de um número arábico conforme a ordem de entrevista, por exemplo, E1 para entrevistado 1. Quanto o anonimato das unidades, foi utilizada a letra A para a primeira unidade, B para a segunda e assim sucessivamente, ficando, portanto, UBS, A-E1 para o primeiro entrevistado da primeira unidade.

O estudo respeitou os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, instituídos pela Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Também obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o número 68/2012. Foram explicados os objetivos do estudo aos sujeitos participantes da pesquisa e após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma via com o entrevistado e outra com a pesquisadora.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as ações desenvolvidas pelo enfermeiro no acompanhamento das pessoas com HAS e DM, os mesmos exercem inúmeras atividades que visam o controle dessas doenças, tais como: atividades de educação em saúde, abordando temas de interesse e fornecendo orientações, sempre levando em consideração o nível de compreensão da pessoa; esclarecimentos sobre o autocuidado, estimulando a adoção de hábitos alimentares saudáveis, prática regular de exercícios físicos; fornecimento de medicações, seguindo o uso conforme a orientação do profissional médico; e observação dos resultados dos exames de rotina.

“Bom assim, todos os pacientes que são do grupo de risco, diabético e hipertenso da Unidade Básica da nossa área de abrangência, primeiro eles são acompanhados mensalmente pelo agente comunitário de saúde. Nessa visita, eles são orientados quanto à importância de verificar a pressão arterial, quanto à importância de ter uma alimentação adequada, de diminuir a ingestão do sal. Eles são convidados para participar do grupo de hipertenso. Esse grupo é realizado uma vez por semana, cada equipe tem o seu grupo [...]. Então nesse grupo, a gente faz o controle do peso, a gente verifica a pressão, vê a medicação que o paciente está utilizando, há quanto tempo está utilizando, controla os exames de rotina que o paciente hipertenso e diabético tem que fazer [...] (UBS, A-E2)”.

Quando é constatada pelo enfermeiro alguma alteração durante o acompanhamento dos pacientes, como elevação da pressão arterial ou dos níveis glicêmicos, a conduta tomada é de primeiramente dialogar com a pessoa, procurando averiguar o que está acontecendo. Caso seja necessário, se aciona a equipe multidisciplinar, e o encaminhamento ao médico e à nutricionista.

“Se a gente vê que está com a pressão alterada, a gente conversa, vê o que está acontecendo, encaminha para o médico, encaminha para a nutricionista também (UBS, A-E2)”.

Ainda, para estimular a adesão dos pacientes com HAS e DM a algum tipo de atividade física, um dos enfermeiros relatou a participação de um educador físico. Profissional esse que não faz parte da equipe de ESF, porém, tem papel fundamental em trabalhar com a prevenção de agravos crônicos à saúde.

“Agora nesse momento, a gente está com um profissional da educação física aonde a gente faz alongamento, aonde a gente faz uma caminhada pequena [...]. Então agora nesse exato momento, a gente está desenvolvendo atividade física (UBS, A-E1)”.

Embora os profissionais participantes do estudo tenham relatado o desenvolvimento de atividades preventivas aos agravantes crônicos, como a doença renal crônica, torna-se necessária a intensificação dessas ações que visam o cuidado à saúde, principalmente promovendo a ampliação, a valorização, a integração dos profissionais de saúde que atuam com grupos de HAS e DM, além da inclusão de outros (CARVALHO et al., 2012).

4. CONCLUSÕES

A partir do desenvolvimento deste estudo, entende-se que o profissional enfermeiro é capacitado para desenvolver atividades preventivas em grupos de risco (hipertensos e diabéticos) para o desenvolvimento de condições crônicas, com a doença renal crônica. Entretanto, percebe-se que esse necessita ser estimulado e valorizado como um potencial na equipe de saúde, em busca da promoção da saúde e da prevenção de doenças, além de ser um articulador entre as demais profissões, na tentativa de suprir as necessidades dos pacientes, principalmente na busca pela integralidade da atenção.

Acredita-se que o desenvolvimento deste estudo, promoverá a reflexão dos enfermeiros, no que diz respeito à prevenção da doença renal crônica e demais agravos crônicos, para as pessoas que possuem HAS e DM. Assim, espera-se que ocorra a sensibilização destes profissionais para o investimento nas práticas de atenção direcionadas a essa parcela da população, e conseqüente, a qualificação da assistência prestada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LIMA, L.M.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R.M.; ZILLMER, J.G.V.; LUDTKE, I. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.32, n.2, p.323-329, 2011.
2. CARVALHO, A.L.M.; LEOPOLDINO, R.W.D.; SILVA, J.E.G.; CUNHA, C.P. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1885-1892, 2012.
3. TRAVAGIM, D.S.A.; KUSUMOTA, L. Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.17, n.3, p.388-393, 2009.
4. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.