

Ações da equipe de enfermagem na promoção da saúde, prevenção e acompanhamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde

Palavras-Chave: ENFERMAGEM, ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS

Autoras:

KEYLLA FELICIANO DA SILVA, FEnf - Unicamp

Profª. Drª. PAULA CRISTINA PEREIRA DA COSTA (orientadora), FEnf - Unicamp

Profª. Drª. DALVANI MARQUES (coorientadora), FEnf - Unicamp

INTRODUÇÃO:

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) constituem um problema de saúde pública de importante magnitude no Brasil, tanto pelo número de pessoas acometidas por essas enfermidades quanto pelo potencial aumento do risco de agravos que elas proporcionam. Em 2019, mais de 38 milhões de brasileiros foram diagnosticados com a HAS.¹ No mesmo ano, o Brasil ocupou o 5º lugar em número de pessoas entre 20 a 79 anos com DM, aproximadamente 16,8 milhões de pessoas.² A HAS e o DM também têm sido apontados como fatores importantes para o desenvolvimento da doença cardiovascular³, primeira causa de morte no país no ano de 2019.⁴

O controle e tratamento da HAS e do DM envolve, acima de tudo, prevenção. Tal prevenção inclui tanto proteger o indivíduo de desenvolver HAS e DM levando em consideração os fatores de risco modificáveis como prevenir as complicações agudas e crônicas através do controle eficaz da doença.⁴ Em se tratando de hospitalização, a HAS e o DM compõem o conjunto de morbidades que se atendidas efetivamente pela Atenção Primária à Saúde (APS), não necessitarão de internação.⁷

No Brasil, a APS, também denominada Atenção Básica, é a principal porta de entrada do sistema de saúde e coordena o atendimento dos usuários pelos outros pontos de atenção à saúde.⁸ Essa posição estratégica da APS no fluxo da atenção à saúde do usuário tem por objetivo potencializar a garantia da integralidade, continuidade, eficiência e eficácia do sistema de saúde.⁸

O enfermeiro que atua na APS é considerado alguém que apresenta facilidade em prestar assistência integral e resolutiva e planejar as ações de saúde. É o profissional de destaque no cenário da APS, podendo realizar ações em diferentes oportunidades de atendimentos, como no acolhimento, nas consultas de enfermagem, nas salas de procedimentos, em visitas domiciliares, campanhas, entre outras.⁹ Sendo assim, as ações referentes à promoção da saúde, prevenção e acompanhamento da HAS e do DM implementadas pelo enfermeiro são de extrema importância. O objetivo deste estudo é determinar quais os instrumentos são

utilizados e avaliar as ações implementadas pela equipe de enfermagem no que se refere à promoção da saúde, prevenção e acompanhamento da HAS e do DM, no contexto da APS.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva.¹⁰ Os participantes foram profissionais da equipe de enfermagem de três centros de saúde distintos, todos pertencentes ao Distrito Norte de Saúde do Município de Campinas, estado de São Paulo. Afastamentos por licença-médica, licença-maternidade, licença-prêmio e outras no período da coleta de dados ou tempo de atuação na APS menor que meses foram critérios de exclusão.

Como técnica de coleta de dados, foi utilizada a modalidade de Grupo Focal (GF). O método permite aos participantes explicitar opiniões e experiências em grupo, o que possibilita emergir múltiplos pontos de vista e a captação de significados que poderiam ser difíceis de se manifestar em outro método de coleta de dados.¹¹ Cada grupo foi composto por um moderador, um observador e os participantes profissionais de enfermagem que trabalham dos CS selecionados.¹² O recrutamento de participantes foi feito no mesmo dia dos encontros. O moderador se manteve neutro e orientou a discussão de acordo com os objetivos da pesquisa. Para realização dos GFs foi elaborado um roteiro de perguntas disparadoras que abordavam a temática do manejo da HAS e do DM pela equipe de enfermagem. O observador auxiliou o moderador na condução do grupo, registrando em diário de campo as expressões verbais e não-verbais dos participantes, além de auxiliar na operacionalização do GF. Foi entregue também às participantes um questionário no intuito de caracterizar os participantes.

Os encontros duraram trinta minutos em média, foram gravados e transcritos pela pesquisadora. Cada participante foi identificado por um nome próprio feminino escolhido pela pesquisadora. A análise dos dados está sendo realizada por meio da análise temática, dividida entre as seguintes etapas: coleta do dado, transcrição literal do dado, ambientação com o dado, acomodação do dado em instrumento de análise e identificação das unidades de contexto, núcleos de sentido e dos temas.¹³

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP (n° CAAE: 65667022.5.0000.5405).

RESULTADOS:

Foram realizados três grupos focais, cada um em um Centro de Saúde distinto. Ao todo, participaram 13 profissionais da equipe de enfermagem, entre enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem. (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos participantes, Campinas, 2024.

	Idade média (mín - máx)	Sexo		Função no CS			Formação			Experiência (mín - máx)	Experiência na APS (mín - máx)	Experiência no CS (mín - máx)
		F	M	Auxiliar	Técnica	Enfermeira	Auxiliar	Técnico	Graduação			
GF1	40,6 (21 - 55)	5	0	2	3	0	2	2	1	18 anos e 5 meses (1 ano - 30 anos)	11 anos, 9 meses e 18 dias (6 meses - 26 anos)	9 anos, 4 meses e 12 dias (6 meses - 26 anos)
GF2	49,6 (43 - 55)	5	0	2	2	1	2	2	1	19 anos e 5 meses (6 anos - 34 anos)	16 anos e 5 meses (3 anos - 31 anos)	13 anos e 7 meses (3 anos - 28 anos)
GF3	47,33 (40 - 54)	3	0	1	1	1	1	1	1	25 anos e 4 meses (23 anos - 27 anos)	14 anos (7 anos - 26 anos)	3 anos e 4 meses (1 ano - 5 anos)

Quanto à caracterização das participantes, a tabela 1 mostra que todas eram mulheres, sendo a maioria técnicas de enfermagem, experientes na profissão e na APS, com idade acima de 40 anos.

Quadro 1 - Análise temática dos grupos focais - exemplos.

Tema	Núcleo de sentido	Unidade de contexto	Unidade de fragmento
Condução da equipe de enfermagem no manejo da HAS e do DM	Instrumentos utilizados	Francisca relata que um dos instrumentos utilizados pela equipe de enfermagem no manejo da HAS e do DM é o Cardiol.	<i>[...] cálculo da estratificação de risco que fala [...] chama Car- Cardiol, né? [...] - Francisca</i>
	Acompanhamento dos usuários diagnosticados	Jessica relata que os usuários são atendidos de acordo com a necessidade que apresentam e o que é ofertado no serviço..	<i>[...] se tem um paciente que tá descontrolado, que às vezes chega para gente na observação, para a gente que é técnica [ininteligível], "Ah ele não tá conseguindo manter, uma hora tá alta, uma hora tá baixa" [...] a gente vai acertando de acordo com quem vai passando pra fazer o controle da glicemia [ininteligível], controle da pressão arterial [...] - Jéssica</i>
	Rastreamento dos fatores de risco	Amanda relata os exames que são solicitados aos usuários quando estes apresentam certas queixas que possam estar relacionadas com o DM e/ou HAS e entende que isso é um rastreamento dos fatores de risco.	<i>[...] pra quem não é diabético, a gente solicita glicemia de jejum, a gente vê, baseado na queixa do paciente, a glicemia de jejum, colesterol, triglicérides, TGO, TGP, urina 1, uréia, creatinina, que é um rastreamento [...] - Amanda</i>
Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na realização do cuidado	Infraestrutura do CS	Camila relata que o espaço do CS é um empecilho para a realização correta das atividades da enfermagem com, por exemplo, a avaliação do pé diabético dos participantes do Hiperdia.	<i>[...] o espaço é pequeno. - Camila</i>
	Área de abrangência do CS	Ana relata que a área de abrangência do CS é desproporcional ao número de funcionários disponíveis na unidade.	<i>[...] a nossa área é muito grande. Então assim, se é pra gente atender 5 mil pacientes, a gente acaba atendendo 15 mil, cada equipe, [...] - Ana</i>
	Perfil dos Usuários	Patrícia relata que os usuários entendem o CS como um PA. Este entendimento causa uma resistência nos usuários quando a equipe quer tratar de assuntos mais voltados à prevenção e promoção da saúde.	<i>Eles gostam de pronto atendimento. - Patrícia</i>
Ações multidisciplinares no CS para o cuidado dos usuários	Hiperdia	Aline relata como é organizado o grupo do Hiperdia, grupo realizado pela equipe multidisciplinar do CS que atende aos usuários com HAS e/ou DM	<i>[...] eles têm o cartão mesmo do Hiperdia que a gente marca o controle da PA e do dextro, dependendo do que foi orientado pelo médico ou pela enfermeira, que foi solicitado [...] - Aline</i>

O quadro 1 mostra exemplos da análise temática dos três grupos focais. Durante a análise, alguns temas se destacaram em acordo com os objetivos da pesquisa: Condução da equipe de enfermagem no manejo da HAS e do DM, Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na realização do cuidado e Ações interdisciplinares no CS para o cuidado dos usuários. O tema é a categoria que acomoda os núcleos de sentido comuns entre si, sendo essa última a categoria que busca traduzir a mensagem transmitida pelos participantes.¹³ Para construir cada núcleo de sentido, foram usados fragmentos do discurso dos participantes dos grupos focais que respondessem aos objetivos da pesquisa.

A equipe de enfermagem referiu utilizar o aplicativo Cardiol, a folha de acompanhamento da pressão arterial, medição de IMC e o protocolo do município durante as consultas de enfermagem ou mesmo nos procedimentos da equipe técnica. Entretanto, não refere outros instrumentos além da solicitação de exames para

o rastreio dos fatores de risco. A assistência prestada pelas enfermeiras é majoritariamente centrada no momento da consulta de enfermagem,, se limitando em grande parte a solicitação de exames, à aferição dos sinais vitais, ao manejo de agravos e ao aconselhamento relacionados aos hábitos alimentares, à prática de exercícios físicos e ao incentivo à participação nos diversos grupos disponíveis no CS. A equipe de enfermagem atua também nos grupos multidisciplinares de prevenção e promoção à saúde, em parceria com outros profissionais da equipe. Aspectos estruturais e organizacionais dos centros de saúde, como estrutura física inadequada e a quantidade grande de pessoas vinculada aos serviços, bem como o perfil dos usuários, foram relatados como fatores que influenciam no tipo de cuidado ofertado pelas equipes.

DISCUSSÃO:

O plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant) estabelece metas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a HAS e o DM, para o período entre 2021 e 2030, sendo parte dessas metas voltadas ao controle dos fatores de risco para as DCNT.⁴ A equipe de enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar deve ser capaz de atuar para o cumprimento dessas metas, através do cuidado centrado na prevenção e na promoção da saúde. Percebe-se pelos relatos destacados que a assistência da equipe de enfermagem é focada no manejo da HAS e da DM já estabelecidas e nos seus agravos. A preferência dos usuários pela oferta de serviços de pronto atendimento, pode ser uma das causas e/ou consequências desse foco. O usuário, por talvez desconhecimento das atribuições de um serviço como o centro de saúde, acaba por procurar a unidade majoritariamente com esse fim, demonstrando resistência ao ser ofertado uma assistência mais voltada à promoção da saúde.

A estrutura física dos centros de saúde e o número de funcionários disponíveis também configuram um empecilho ao cuidado voltado à prevenção e promoção da saúde, visto que não comportam o número de usuários que frequentam a unidade.

Desse modo, aparentemente a maior dificuldade para o manejo adequado da HAS e do DM está relacionada à aspectos de organização e infraestrutura dos serviços da APS, do mesmo modo para às ações de promoção e prevenção aos fatores de risco a esses agravos, do que a não capacitação destes profissionais em relação ao assunto.

CONCLUSÃO:

Essa pesquisa auxilia na compreensão da maneira como o cuidado de enfermagem para pessoas com HAS e DM é ofertado e das possíveis causas por trás da organização desse cuidado. A comparação entre o que se preconiza como ideal na assistência de enfermagem e o que se encontra na prática em alguns serviços da APS pode ser útil no processo de criação de novos instrumentos e ações para o manejo da HAS e do DM pela

equipe de enfermagem, bem como reformulação daqueles já existentes que não atingem os resultados esperados.

BIBLIOGRAFIA:

1. Marques AP, Szwarcwald CL, Pires DC, Rodrigues JM, Almeida WS, Romero D. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(6): 2271-2282. DOI: 10.1590/1413-81232020256.26972018
2. International Diabetes Federation. *IDF Atlas*. 9a ed. Brussels: International Diabetes Federation;2019.
3. Massa KHC, Duarte YAO, Filho ADPC. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(1):105-114. DOI: 10.1590/1413-81232018241.02072017
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
5. Tatulashvili S, Fagherazzi G, Dow C, Cohen R, Fosse S, Bihan H. Socioeconomic inequalities and type 2 diabetes complications: A systematic review. *Diabetes Metab*. 2020;46(2):89-99. DOI:10.1016/j.diabet.2019.11.001.
6. Scott A, Chambers D, Goyder E, O’Cathain A . Socioeconomic inequalities in mortality, morbidity and diabetes management for adults with type 1 diabetes: A systematic review. *PLoS ONE*. 2017; 12(5): e0177210. DOI: 10.1371/journal.pone.0177210.
7. Lima ACMG, Nichiata LYI, Bonfim D. Emergency department visits for ambulatory care sensitive conditions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03414. DOI: 10.1590/S1980-220X2017042103414.
8. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recommendations to strengthen primary health care in Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020 Jan 6;44:e4. DOI: 10.26633/RPSP.2020.4. PMID: 31911800; PMCID: PMC6943881.
9. Mattos JCO, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na Atenção primária à saúde: revisão Integrativa. *Enferm. Foco* 2019; 10 (4): 164-171. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2618>
10. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
11. Gatti BA. *Grupo Focal em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília, DF: Líber Livro Editora, 2005.
12. Souza MKB, Lima YOR, Paz BMS, Costa EA, Cunha ABO, Santos R. Potencialidades da técnica de grupo focal para a pesquisa em vigilância sanitária e atenção primária à saúde. *Rev Pesq Qualitativa*. 2019;7(13):57-71.
13. Dias GE, Mishima SM. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. *Revista SUSTINERE*. 2023, jan-jun; 11(1): 402-411. DOI: 10.12957/sustinere.2023.71828.