Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v4, 2022/04

ISSN 2178-6925

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PACIENTES IDOSOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JOAQUIM PEDROSA

INTERVENTION PROJECT IN DIABETIC AND HYPERTENSIVE ELDERLY PATIENTS OF THE JOAQUIM PEDROSA FAMILY HEALTH STRATEGY

AIDÊ LAURA RODRIGUES DE OLIVEIRA

Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil.

E-mail: aidelaura77@gmail.com

DAIANA GOMES DOS SANTOS

Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil.

E-mail: daianagomes963@gmail.com

LARA LUIZA SANTOS BOMFIM

Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil.

E-mail: larabonfim99@hotmail.com

PATRÍCIA CHRISTIE DE JESUS OLIVEIRA

Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil.

E-mail: patychristie3@gmail.com

PRISCILA CÁSSIA RODRIGUES

Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil.

E-mail: priscilacassiaity_@hotmail.com

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v4, 2022/04

ISSN 2178-6925

Recebido 01/03/2022. Aceito 20/04/2022

Resumo

Este estudo avaliou o uso e o acesso ao serviço envolvido na Atenção Primária à Saúde juntamente com o Programa Hiperdia para os pacientes portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes na rede pública inserida dentro da Estratégia de Saúde da Família Joaquim Pedrosa. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são problemas de saúde pública e são responsáveis por inúmeras complicações nos indivíduos acometidos por essas patologias, sendo que a prática de exercícios físicos associada a uma alimentação saudável é fundamental na prevenção destas doenças. A criação do programa HIPERDIA foi essencial para redução na prevalência da hipertensão e diabetes no Brasil. A atuação de uma equipe multidisciplinar na Estratégia de Saúde da Família, juntamente com o apoio da equipe do NASF é de extrema importância para que os pacientes obtenham resultados satisfatórios. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. Na assistência integral à saúde, é necessário tratar o indivíduo como um todo e a Unidade de Saúde da Família se inserem neste contexto de prevenção, promoção e assistência, para evitar complicações, como o controle dos níveis pressóricos e glicemia capilar. O presente projeto visa qualificar o processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do PSF Joaquim Pedrosa, com proposta de capacitar a equipe sobre a classificação de risco para o acompanhamento adequado a cada usuário, vistas à promoção em saúde dos usuários portadores de HIPERDIA dessa localidade, como o objetivo de implantar oficinas de educação permanente, visando à prevenção, promoção e controle destas doenças que contribuirão efetivamente para a conquista de uma saúde mais estável em cada idoso, tornando-os sujeitos ativos e participativos, na sociedade da qual fazem parte.

Palavras- chaves: Hipertensão Arterial. Diabetes. Idosos.

Abstract

This study evaluated the use and access to the service involved in Primary Health Care together with the Hiperdia Program for patients with Arterial Hypertension and Diabetes in the public network inserted within the Joaquim Pedrosa Family Health Strategy. Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) are public health problems and are responsible for numerous complications in individuals affected by these pathologies, and the practice of physical exercises associated with a healthy diet is fundamental in the prevention of these diseases. . The creation of the HIPERDIA program was essential to reduce the prevalence of hypertension and diabetes in Brazil. The performance of a multidisciplinary team in the Family Health Strategy, together with the support of the NASF team, is extremely important for patients to obtain satisfactory results. High blood pressure is one of the main risk factors for the occurrence of stroke, acute myocardial infarction, arterial aneurysm, and kidney and heart failure. In comprehensive health care, it is necessary to treat the individual as a whole and the Family Health Unit is part of this context of prevention, promotion and assistance, to avoid complications, such as the control of blood pressure levels and blood glucose. The present project aims to qualify the work process in the Family Health Strategy (ESF) of the PSF Joaquim Pedrosa, with a proposal to train the team on the risk classification for the adequate follow-up to each user, with a view to promoting the health of users with of HIPERDIA in that locality, with the objective of implementing permanent education workshops, aiming at the prevention, promotion and control of these diseases that will effectively contribute to the achievement of a more stable health in each elderly person, making them active and

ISSN 2178-6925

participatory subjects in the society of which they are part.

Keywords: Arterial hypertension. Diabetes. Seniors.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) participa de quase metade delas. (MIRANDA RD et al., 2009).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial que é caracterizada pelos elevados níveis da pressão arterial e está associado a diversas alterações funcionais e estruturais que acometem órgãos-alvo como cérebro, oração, rins e vasos sanguíneos, e uma das suas principais complicações relaciona-se com derrames cerebrais devidos elevados pressão sanguínea na parte encefálica. (BRASIL, 2013).

Essa patologia tem apresentado altos índices de prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada como uns dos principais fatores de risco à saúde e uma das principais problemáticas de saúde pública no Brasil e no mundo. (LAQUI et al., 2019).

As doenças crônicas como o diabetes mellitus trazem algumas limitações para as atividades comuns do dia a dia, e novas incumbências para as pessoas que as desenvolvem, que muitas vezes não são aceitas e superadas por falta de conhecimento de como enfrentá-los (COELHO; SILVA; PADILHA, 2009).

O diabetes mellitus integra um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) decorrente de defeitos na secreção e\ou na ação da insulina no metabolismo dos alimentos (BRUNNER; SUDDARTH, 2006). O diabetes mellitus constitui atualmente um dos principais problemas de saúde, que se refere tanto ao número de pessoas afetadas, gerando incapacidade e mortalidade quanto ao elevado investimento do governo para o controle e tratamento de suas complicações, sendo já a quarta causa de morte no Brasil (PACE; NUNNES, 2006).

De acordo com Dallaqua e Damasceno (2009), o diabetes mellitus pode ser

ISSN 2178-6925

classificado em tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2) e gestacional. DM1 é a forma auto-imune, resulta da destruição das células pancreáticas por mecanismo mediado por células. No DM2, os indivíduos afetados apresentam resistência à insulina, em combinação com deficiência relativa (não absoluta) da secreção de insulina, DM gestacional é caracterizado pelo quadro de intolerância à glicose, com primeira identificação na gravidez e pode persistir após o parto evoluindo para DM2.

De acordo com Brunner e Suddarth (2006), as manifestações clínicas de todos os casos de diabetes incluem: poliúria, polidipsia e polifagia. A poliúria define a micção aumentada, a polidipsia a sede aumentada e a polifagia fome intensa ou aumentada, que decorrem em consequência da perda excessiva de líquidos associada à diurese osmótica. Os outros sintomas manifestam-se em forma de fadiga e fraqueza, alterações visuais súbitas formigamento ou dormências nas mãos ou pés, pele seca, lesões cutâneas ou feridas que exibem cicatrização lenta alem de infecções recorrentes. Para a maioria dos casos (aproximadamente 75%), o diabetes do tipo 2 é detectado por acaso, quando exames laboratoriais rotineiros ou exame oftalmológico são realizados.

O programa HIPERDIA foi criado pela Portaria nº 371/GM de 04 de março de 2002 e tem como objetivo cadastrar no Ministério da Saúde portadores de hipertensão e diabetes, a fim de estabelecer metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças promovendo assistência farmacêutica, atividades de educação em saúde individual e coletiva, formando grupos interativos abordando assuntos de importância para o controle clínico e de interesse aos usuários participantes, favorecendo e incentivando a mudança de hábitos de vida (ALVES; CALIXTO, 2012).

O objetivo deste estudo foi descrever a contribuição do programa e das estratégias utilizadas pela Unidade de Saúde para promoção e prevenção dos pacientes que possuem hipertensão e diabetes.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Hipertensão arterial sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um dos problemas de saúde

ISSN 2178-6925

pública que prevalece na rotina da vida das pessoas, por isso estudos contínuo sobre essa doença é muito importante para conhecermos sobre os mecanismos da fisiopatologias e as condições que influenciam a dinâmica de risco e controle na comunidade, em especial a população idosa.

A HAS é a morbidade mais comum em idosos e destaca-se como a principal causa de óbitos. A correta realização do diagnóstico e o acompanhamento deste grupo são de suma importância, visto que esse cuidado adequado diminuirá drasticamente o número de mortes (TAVARES et al, 2016).

Com o envelhecimento populacional e o constante desenvolvimento do Brasil, a população idosa aumenta, a previsão é que em 2040 existirão 153 idosos para cada 100 jovens. (MIRANDA et al., 2016).

Devido a alterações que ocorrem com o envelhecimento (calcificação e endurecimento das artérias), existe uma tendência de aumento da pressão arterial sistólica (máxima) e a uma estabilização ou até redução da pressão arterial diastólica (mínima). Porém, níveis pressóricos maiores que 140 mmHg para pressão arterial sistólica e 90 mmHg para pressão arterial diastólica não devem ser considerados normais para o idoso (é definido pela OMS que é considerado idoso a pessoa acima de 60 anos de idade).

A identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial, tais como a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o status socioeconômico, obesidade, etilismo, tabagismo e o uso de anticoncepcionais colaboraram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, consequentemente, nas medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que envolvem os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos. Para o tratamento da hipertensão arterial são utilizadas medidas farmacológicas que podem estar associados aos anti- hipertensivos de acordo com a necessidade dos pacientes, e o objetivo do tratamento é obter o controle da doença e a redução da morbimortalidade cardiovascular do paciente hipertenso.

A HAS resulta em perda do bem-estar biopsicossocial e exige dos hipertensos mudanças no estilo de vida para evitar as possíveis complicações relacionada a essa doença. Diante disso, para o alcance de comportamentos saudáveis, é necessária abordagem multidimensional que considere as repercussões da HAS nos aspectos

ISSN 2178-6925

biopsicossociais dos sujeitos por ela acometidos. (TORRES et al., 2009).

2.1.1 Causas desencadeadoras

A hipertensão arterial pode ser considerada primária (origem multifatorial, causa desconhecida) ou secundária (com uma causa específica).

A hipertensâo arterial primária não apresenta uma causa aparente correspondendo a grande maioria dos casos (mais de 90%). A hipertensão arterial primária e uma doença multifatorial, pois diversos aspectos contribuem para o seu aparecimento: idade, sexo (os homens geralmente iniciam o quadro de hipertensão arterial antes dos 50 anos e as mulheres após os 50 anos), excesso de peso, sedentarismo, fatores socioeconômicos (pessoas de nível social mais baixo são mais propensas ao desenvolvimento da hipertensão arterial), ingestão excessiva de sal, hereditariedade, entre outros fatores.

A Hipertensão Arterial secundária por sua vez, apresenta uma causa específica, correspondendo a minoria dos casos (menos de 10%). Algumas situaçöes podem causar ou agravar a hipertensão arterial no idoso como as doenças renais, doenças das arterias renais (comprometimento por aterosclerose), doenças da tireoide (hipo ou hipertireoidismo), ação de medicamentos (anti-inflamatórios, corticoides e certos antidepressivos), ingestão excessiva de álcool, síndrome da apneia do sono (roncos e paradas respiratórias noturnas, associadas a fadiga e sonolência diurna), entre outras.

2.1.2 Sintomas

A hipertensão arterial pode ser assintomática, porém é comum apresentar sintomas como cefaleia, mal estar, tonturas. Muitas vezes, o diagnóstico de hipertensão arterial é realizado apenas quando ocorre complicações cardiovasculares.

Muitos idosos hipertensos podem apresentar sintomas como dor de cabeça na região occipital (nuca), tonturas, zumbido no ouvido, desmaio, estresse físico e mental, mal estar físico e queda transitória da pressão arterial, essa situação, geralmente é fruto de hipotensão postural (queda da pressão arterial ao realizar movimentos bruscos), a qual pode estar associada ao uso das medicações.

2.1.3 Classificação da pressão arterial

A pressão arterial é considerada ótima quando inferior a 120/80 mmHg, normal entre 120-129 / 80-84 mmHg, limítrofe quando entre 130-139 / 85-89 mmHg, hipertensão quando maior ou igual a 140/90 mmHg e hipertensão sistólica isolada quando maior que 140 mmHg e inferior a 90 mmHg.

Abaixo segue fluxograma para o rastreamento e diagnóstico médico de hipertensão arterial estabelecido pela Prefeitura Municipal de João Pessoa em pacientes maiores de 18 anos.

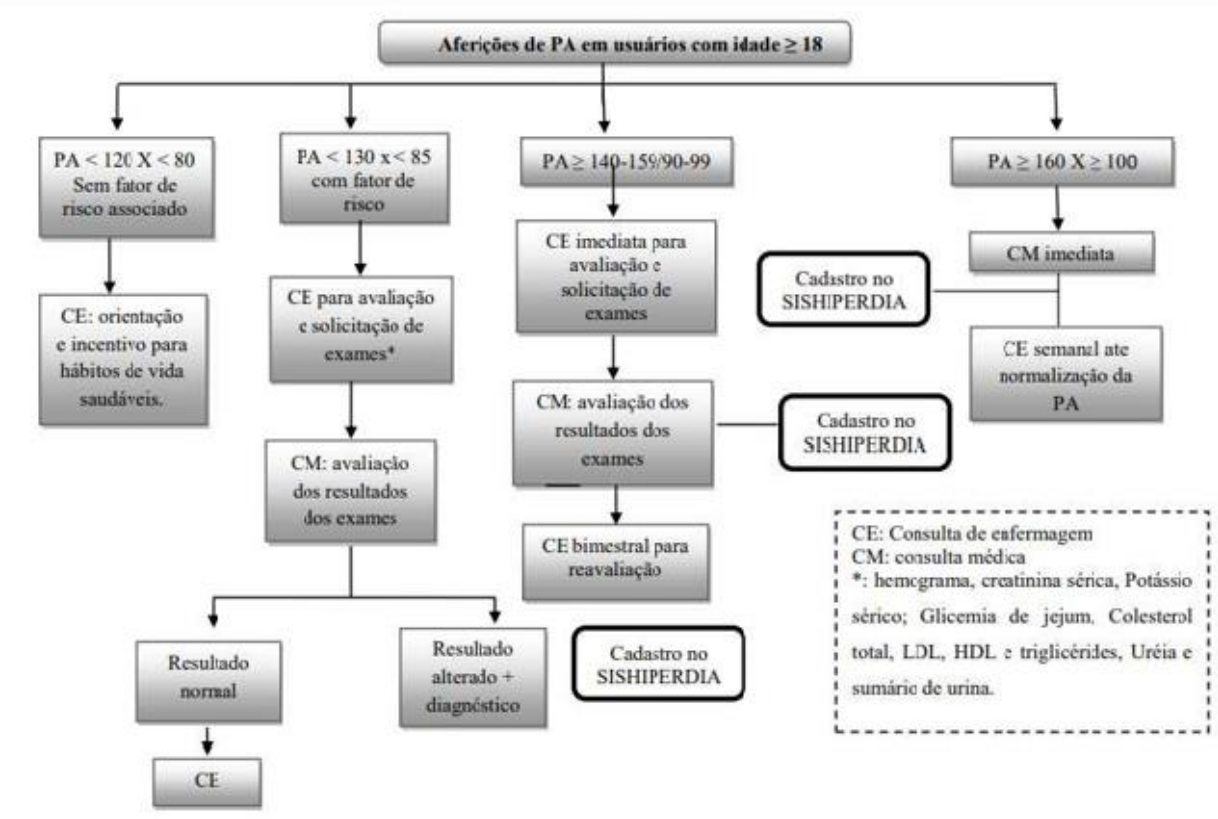


Figura 1. Fluxograma para rastreamento e diagnóstico de hipertensão arterial. João Pessoa- PB, 2011.

2.2 Diabetes mellitus

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença causa pela produção insuficiente ou má

ISSN 2178-6925

absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo.

O DM é um distúrbio metabólico, crônico, caracterizado pelo aumento no nível de glicose no sangue (hiperglicemia) e que limita a qualidade de vida dos pacientes (ASSOCIAÇÃO, 2015; ARSA et al., 2009).

A equipe de saúde, em especial na Atenção Básica, deve prestar sua contribuição no controle desses fatores e sintomas apresentados que implicam modificação de hábitos, rotinas e papéis ocupacionais.

O aumento da expectativa de vida do brasileiro e o envelhecimento populacional, nestas últimas décadas, acarretaram mudanças epidemiológicas no Brasil, como a redução da morbidade e mortalidade por doenças infecciosas e o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes mellitus (DM). Isso traz novas e crescentes necessidades de atenção à saúde e onera os serviços de saúde pública (DUNCAN et al., 2012).

O diabetes mellitus do tipo 2 (DM2) tem alcançado proporções alarmantes, chegando a ser considerado uma epidemia. (BARBOSA, BARCELÓ e MACHADO, 2001).

A insulina é um hormônio que tem a função de quebrar as moléculas de glicose (açúcar) transformando-as em energia para manutenção das celulas do organismo. A diabetes causa o aumento da glicemia podendo provocar complicações no coração, nas artérias, nos olhos, rins e nervos, pode levar a morte. Essa patologia leva sintomas agudos e complicações crônicas.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2007):

> O aumento da realização de atividade física e a adoção de hábitos alimentares saudáveis não são apenas um problema individual mas sim um problema social, que exige estratégias de ação voltadas para a população, considerando os aspectos culturais apresentados por ela. É necessário que haja uma transformação na maneira de pensar da população e principalmente na ótica dos técnicos de saúde envolvidos nesse processo. Para que tal fato ocorra, é preciso a promoção de processos participativos, que desenvolvam no indivíduo a capacidade de decisão ante os problemas. A partir da formação do pensamento crítico, o empoderamento da população surge como uma perspectiva de melhoria no quadro da saúde no Brasil, criando um conjunto democratizado com estratégias propostas a partir da promoção da saúde, envolvendo a participação da população, do governo, das instituições públicas e privadas. A extrapolação da saúde para além da prática clínica englobando condições de vida geradas por relações sociais é um importante elemento para

ISSN 2178-6925

se entender o processo saúde-doença. Destacam-se a seguir alguns aspectos relevantes sobre a importância da promoção da saúde na melhora da qualidade de vida do portador de DM, sua relação com seus cuidadores e profissionais da saúde no contexto saúde versus doença.

Os hábitos de vida da sociedade moderna, caracterizados pelo elevado consumo de dietas desbalanceadas e reduzida prática de exercícios físicos, têm trazido numerosas implicações para a saúde da população, com aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, DM, resistência insulínica (RI) e síndrome metabólica. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2006).

O apoio da família e dos amigos (rede de apoio) é primordial para a conscientização das mudanças necessárias ao sucesso do tratamento. O portador de DM deve estar sensibilizado sobre a importância de se promover saúde para melhorar sua vida cotidiana. Nesse caso, a promoção de saúde não se refere à busca de subsídios para que a doença não se estabeleça, uma vez que no portador de DM ela já se instalou; o enfoque, neste caso, refere-se à importância de que o diabético se conscientize que é possível levar uma vida saudável e normal quando se é portador de uma doença crônica. Nesse sentido, a mudança nos hábitos de vida é de fundamental importância, não só para o diabético mas também para aqueles que estão ao seu redor, evitando assim que indivíduos predispostos ao diabetes desenvolvam também a doença.

Dentro do cenário de atendimento individual no contexto da Unidade de Saúde, a atuação da equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente que possuem estas comorbidades é de extrema importância. No entanto, antes de se iniciar a orientação específica sobre o diabetes, é fundamental que toda a equipe conheça os padrões individuais de resposta do paciente em relação aos seus sentimentos, angústias, ansiedades, conflitos e necessidades, estabelecendo um vínculo afetivo para, posteriormente, em conjunto, traçar estratégias, a serem alcançadas a curto, médio e longo prazos, que visem ao controle metabólico do paciente.

O controle do DM pode proporcionar melhora na qualidade de vida dos pacientes e, para que isso ocorra, deve-se investir em trabalhos de promoção de saúde e intervenções precoces. Estudos sugerem a atuação transdisciplinar com tais pacientes a fim de buscar soluções coletivas e abrir caminho para um exercício democrático na

ISSN 2178-6925

tomada de decisões, tanto na prevenção quanto no tratamento (TANAKA; MELO, 2000; DUARTE; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2010).

2.2.1 Causa e fisiopatologia

Existem dois tipos fundamentais de causa da diabetes, que pode ser a falta de insulina e mau funcionamento ou a diminuição dos receptores das células beta pancreáticas.

Ambos os tipos de diabetes (tipo 1 e 2) podem ser herdáveis, portanto a do tipo 1 em relação a herança genetica, atinge-se em média 5% a 10%. Já a tipo 2 é desencadeada normalmente por hábitos não saudáveis, sendo a chance de adquiri-la maior com o avanço da idade. Acomete principalmente os idosos, hipertensos, dislipidêmicos.

2.2.2 Classificação

a) TIPO 1 (Diabetes Mellitus Insulinodependente - DMID): Ocasionado pela destruição das células beta do pâncreas, em geral por decorrência de doença autoimune, levando a deficiência absoluta de insulina. A causa é indefinida, apesar de estar associada a casos genéticos e outras doenças. A alimentação e o estilo de vida não têm qualquer influência no aparecimento deste tipo de diabete.

b) TIPO 2 (Diabetes Mellitus Não-Insulinodependente - DMNID): Mecanismo fisiopatológico complexo e não explícito. Por haver uma diminuição na resposta dos receptores de glicose presente no tecido periférico a insulina, levando-se em conta então a sua resistência. Acontecido isso, as células beta do pâncreas aumentam a produção de insulina e, ao longo dos anos, a resistência a essa acaba por levar as células beta a exaustão.

2.2.3 Sinais e sintomas

Os sintomas básicos para diagnosticar a Diabetes Mellitus são os seguintes: polaciuria (aumento do volume urinário), polidipsia (sede aumentada), polifagia (apetite aumentado) e poliuria (aumento do número de micções).

ISSN 2178-6925

Também iniciam o hábito de urinar a noite, fadiga, fraqueza, tonturas, visão borrada e perda de peso.

2.3 Metodologia e análise estratégica

O presente trabalho possui como área de abrangência a ESF Joaquim Pedrosa fica situado à Rua José Arreguy, nº 39, Bairro Joaquim Pedrosa – CEP 39.804-425, no município de Teófilo Otoni (MG), ao qual a Enfermeira RT é a profissional Martha Honorato.

Nesse sentido, o público alvo foram idosos hipertensos e diabéticos, atendidos pela ESF Joaquim Pedrosa, município de Teófilo Otoni (MG).

QUADRO 1 - Ano x Total de Pacientes Cadastrados

Ano	Hipertensos	Diabéticos
2021	460	110

2.3.1 Aspectos metodológicos

Este estudo se dá por revisão bibliográfica com estudos qualitativos referente as comorbidades apresentadas. Transversalmente, se dá de forma participativa com o envolvimento de toda a equipe selecionada para as atividades socioeducativas e preventivas dentro da Unidade de saúde no decorrer do projeto. O Projeto de intervenção em atendimento aos idosos hipertensos e diabéticos de acordo com a rotina da ESF, enfocando temas específicos na abordagem da prevenção e controle da diabetes e hipertensão dos idosos.

- Semanalmente, os idosos terão visitas da enfermagem para o melhor controle de saúde dos mesmos, com acompanhamento das taxas de glicemia capilar, pressão arterial, verificação e orientação sobre medicamentos e nutrição;
- Tendo em vista que a ESF Joaquim Pedrosa, já realiza uma manhã de lazer com o grupo de hipertensos e diabéticos, que estimulam através de atividades lúdicas, recreativas e dinâmicas, a autoestima e consequentemente a melhoria da

ISSN 2178-6925

saúde dos idosos inseridos nos grupos.

2.3.2 Profissionais envolvidos

QUADRO 2 - Tabela de Profissionais da ESF Joaquim Pedrosa:
Nível x Profissional x Quantidade

SUPERIOR	PSICÓLOGO	02
SUPERIOR	MÉDICO GENERALISTA/PSF	01
SUPERIOR	ENFERMEIRA	01
SUPERIOR	NUTRICIONISTA	01
SUPERIOR	FISIOTERAPEUTA	01
SUPERIOR	EDUCADOR FÍSICO	01
SUPERIOR	ODONTÓLOGO	01
TECNICO	TEC. ENFERMAGEM	01

2.4 O papel d enfermeiro na sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus

A HAS e o DM constituem importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares e apresentam muitos aspectos comuns, a saber: a cronicidade; o fácil diagnóstico; os fatores de risco, tais como obesidade, dislipidemia e sedentarismo; a necessidade de mudanças nos hábitos de vida; as complicações crônicas que podem ser evitadas quando precocemente identificadas e adequadamente tratadas; a difícil adesão à terapêutica proposta e a necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar (BRASIL, 2009).

--

REALIDADE OBJETIVA (DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM)	INTERVENÇÃO/ RESPONSÁVEL PELAS AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
CUIDADO CORPORAL 1. Higiene Pessoal comprometida 2. Higiene Pessoal Dependente	ENFERMEIRO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1.Explicar ao indivíduo/família a importância da higiene pessoal; 2.Ensinar ao indivíduo/família como fazer a higiene pessoal; 3. Assistir o indivíduo a cuidar da higiene.
INTEGRIDADE FISICA 1. Integridade dos tecidos corporais comprometida 2. Dentição Incompleta	ENFERMEIRO TÉCNICO DE ENFERMAGEM ODONTÓLOGO	1. Ensinar ao indivíduo/família como cuidar das lesões; 2.Referenciar para o cirurgião-dentista.
HIDRATAÇAO 1. Potencial de Risco para Desidratação 2. Retenção hídrica grave	ENFERMEIRO NUTRICIONISTA	1. Estimular ingesta hídrica adequada; 2. Cuidados para edemas; 3. Controle de balanço hídrico.
NUTRIÇAO 1. Apetite anormal 2. Apetite diminuído 3. Apetite comprometido 4. Atitude Negativa face ao regime dietético 5. Atitude Negativa face ao estado nutricional 6. Estado Nutricional comprometido	ENFERMEIRO NUTRICIONISTA MÉDICO CLÍNICO	1.Avaliar a atitude face ao status nutricional; 2. Avaliar o comportamento de comer ou beber; 3.Ensinar sobre a adoção de hábitos alimentares saudáveis; 4. Referenciar para o nutricionista/endocrinologista; 5. Verificar níveis pressóricos e glicemia capilar, manter monitoramento adequado.
ATIVIDADE FISICA 1. Atividade Física Comprometida 2. Atividade Física Interrompida 3. Risco para Hipoatividade 4. Atividade física inadequada	ENFERMEIRO EDUCADOR FÍSICO MÉDICO CLÍNICO	1.Ensinar com a parceria do NASF a fazer exercício físico e melhorar seu condicionamento respiratório e físico; 2.Ensinar como aumentar a tolerância a atividade; 3.Referenciar para o nutricionista/endocrinologista.

Quanto ao plano alimentar e de atividades físicas, é importante verificar o entendimento por parte do indivíduo das orientações dadas pelos profissionais da área, assim como encorajá-los para o seguimento do plano proposto (BRASIL, 2013).

Durante a consulta de enfermagem o enfermeiro deve realizar atividades educativas que possam contribuir para melhorar a adesão ao tratamento, uma vez que

ISSN 2178-6925

esta é uma das maiores dificuldades para o controle da HAS e do DM. As atividades educativas devem ser programadas levando em consideração os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais (determinantes sociais de saúde) dos indivíduos. Para isso, algumas ações de enfermagem são definidoras do tratamento destes pacientes, a saber:

AÇÕES DE ENFERMAGEM
Acompanhar hipertensos à unidade de saúde;
Agendar retornos para controle de estado de saúde de hipertensos;
Ajudar na administração de medicação;
Apanhar pacientes hipertensos e diabéticos e levar para a unidade de saúde;
Apoiar família na resolução de problemas;
Apoiar o paciente em suas necessidades;
Apoiar o paciente na resolução de suas dúvidas em relação ao atendimento recebido;
Tratar portadores de hipertensão arterial e diabetes na unidade de saúde;
Substituir medicamentos usados por diabéticos e hipertensos, quando se tornam refratários à medicação prescrita;
Solicitar exames laboratoriais de rotina para hipertensos;
Solicitar exames complementares de rotina/padronizados (glicemia e hemoglobina glicosilada), trimestralmente para diabéticos e anualmente (glicemia e lipídios) para hipertensos na consulta de enfermagem;

3 CONCLUSÃO

O conjunto de recomendações para o cuidado integral, apresentados neste estudo, com foco na sistematização da assistência de enfermagem, serve como um guia para os enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família fazerem um acompanhamento qualificado das pessoas que convivem com o problema HAS e DM, através da detecção precoce, acompanhamento e promoção de ações de saúde que propiciem a adesão ao tratamento e minimização à evasão.

REFERÊNCIAS

ARSA, G. et al. Diabetes Mellitus tipo 2: Aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 103-111, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA – ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009- 2010. Itapevi: AC Farmacêutica, 2010.

BARBOSA RB, BARCELÓ A, MACHADO CA. Campanha Nacional de Detecção de Casos Suspeitos de diabetes mellitus no Brasil: relatório preliminar. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2001; 10(5):328-333.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [citado 2021 Out 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_ doenca_cronica.pdf. Acesso em 26 de abril de 2022.

BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-. Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

COELHO. Maria; PADILHA. Maria; SILVA. Denise. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080 62342009000100008>. Acesso em 26 de abril de 2022.

DALLAQUA. B; DAMASCENO, D.C. Comprovação do efeito antioxidante de plantas medicinais utilizadas no tratamento do Diabetes mellitus em animais: artigo de atualização. 2011. Laboratório de Pesquisa Experimental de Ginecologia.

damasceno@fmb.unesp.br. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516 05722011000300017>. Acesso em 26 de abril de 2022.

LAQUI VS, et al. Qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial. Rev Enferm UFPE on line. 2019;13(5):1327-37.

MIRANDA GMD, MENDES ACG, SILVA ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016 maio/jun; 19(3):507-519.

MIRANDA RD, et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnostico e no tratamento. Rev Bras Hipertens 2002; 9 (3) 293-300.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. [site da Internet]. [acessado 2007 jun 25]. Disponível em: http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf. Acesso em 26 de abril de 2022.

PACE. Ana Emilia; NUNES. Polyana Duckur; OCHOA-VIGO. Katia. O Conhecimento dos Familiares Acerca da Problemática do Portador de Diabetes Mellitus. 2003 Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0179.pdf>. Acesso em 26 de abril de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Atualização brasileira sobre diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2006.

TAVARES DMS, et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2016 jan/fev;69(1):134-41.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 113-

ISSN 2178-6925

118, 2000.

TORRES. Heloisa; FRANCO. Laercio; STRADIOTO. Mayra; HORTALE. Virginia; SCHALL. Virginia. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200010>. Acesso em 26 de abril de 2022.