



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

SAÚDE E AMBIENTE

ISSN IMPRESSO 2316-3313

ISSN ELETRÔNICO 2316-3798

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Camilla Costa Conceição⁴
Silvana Dias Guimarães²

Gleide Regina Sousa Almeida Oliveira³

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM) são classificados como doenças crônicas não-transmissíveis responsáveis pela mudança do perfil epidemiológico da mortalidade nos últimos anos, em nosso País. O objetivo do estudo foi identificar a atuação educativa da Enfermagem frente aos fatores de risco dessas patologias, visando à qualidade de vida da população beneficiada. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório do tipo revisão integrativa da literatura, nos últimos sete anos, através da base de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando as seguintes palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Hipertensão; *Diabetes Mellitus*; Fato-

res de Risco. Os resultados estão expostos em tabela, gráficos e fluxograma. Abordou-se a prevalência dos fatores de risco modificáveis da HAS e DM, seguido da prática de promoção da saúde e prevenção desses fatores pela equipe de Enfermagem. Acredita-se que a educação em saúde, se realizada precocemente por profissionais comprometidos, é capaz de uma sensibilização social sobre a importância de hábitos saudáveis de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados de Enfermagem. Hipertensão. Diabetes Mellitus. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Hypertension and diabetes mellitus are rated as non-transmissible chronic diseases responsible for the change of the epidemiological profile of mortality in the latest years, in our country. The goal of the study was to identify the educational acting of Nursing forward to the risk factors of those pathologies, aiming at the quality of life of the beneficiary population. A bibliographic research was conducted, an exploratory type, like an integrative review of the nursing literature over the last seven years through the database of the Latin American and Caribbean Health Sciences, using the following keywords: Nursing care; Hypertension; Diabetes Mellitus; Risk Factors. The results are shown in tables, graphics and flowcharts. Addressed the prevalence of modifiable risk factors of hypertension and diabetes mellitus followed the practice of health promotion and prevention of such factors by the nursing staff. It's believed that health education, if conducted early by committed professionals, may cause a social sensitivity to the importance of healthy habits.

KEYWORDS

Nursing care. Hypertension. Diabetes Mellitus. Risk Factors.

RESUMEN

La hipertensión arterial systemic (HAS) y el diabetes *mellitus* (DM), son clasificados como enfermedades crónicas no transmisibles, responsables por el cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad en los últimos años en nuestro país. El objetivo del estudio fue identificar la actuación educativa de la Enfermería frente a los factores de riesgo de esas patologías, proponiendo así, más calidad de vida a la población beneficiada. Se realizó una búsqueda bibliográfica de carácter exploratorio, con énfasis en la revisión integrada de la literatura en los últimos 07 años, a través de la base de datos de la Literatura Latino-americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), utilizándose de las siguientes palabras clave: Cuidados de Enfermería; Hipertensión; *Diabetes Mellitus*; Factores de Riesgo. Los resultados están expuestos en tablas y gráficos, y éstos últimos con mayor enfoque en los diagramas de flujo. Se abordó la prevalencia de factores de riesgos de la HAS y del DM, seguido de la práctica de promoción de la salud y prevención de esos factores por el equipo de enfermería. Se cree, que la educación en salud si realizada precozmente por profesionales comprometidos, es capaz de una profunda sensibilización social sobre la importancia de hábitos saludables de vida.

PALABRAS CLAVES

Cuidados de Enfermería. Hipertensión. Diabetes Mellitus. Factores de Riesgo.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), também conhecidas como doenças modernas, são responsáveis pelas primeiras causas de mortalidade no Brasil, e caracterizam-se pela sua progressão silenciosa, causando importantes complicações futuras a seus portadores, que, por muitas vezes, desconhecem que são ou estão acometidos pelas tais.

O Ministério da Saúde aponta que as chamadas doenças da modernidade são as que mais matam homens e mulheres no Brasil. No passado, doenças infecciosas e parasitárias como as diarreias, a tuberculose e a malária estavam entre as principais causas de morte no País. O perfil nacional da mortalidade modificou-se durante os últimos anos, evidenciando que atualmente as doenças do aparelho circulatório em associação com vida agitada nos grandes centros urbanos, sedentarismo, estresse, alimentação desregrada e consumo exacerbado de fumo e bebidas alcoólicas, estão em primeiro lugar no ranking, sendo as responsáveis pelo maior número de óbitos de indivíduos de ambos os sexos⁽¹⁾.

Tal mudança pode ser justificada pela atual situação econômica e estrutural da população brasileira, em que houve quedas significativas da fecundidade e mortalidade no País, classificando-o desde então como um Brasil de idosos, no qual a morbimortalidade por doenças infecto-contagiosas foi substituída por DCNT e causas externas, que são mais incidentes na população adulta e idosa⁽²⁾.

As DCNT foram responsáveis pela mudança do perfil epidemiológico de adoecimento e morte, confirmada pela taxa de 80% de prevalência dessas em países de baixa e média renda, sendo registrados cerca de 35 milhões dos óbitos entre homens e mulheres no ano de 2005⁽²⁾.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM) são patologias atuais e modernas

que se estabelecem em indivíduos com faixas etárias variáveis, indo desde a adolescência até a vida adulta e idosa, e que sofreram mudança de hábitos cotidianos, decorrentes do novo padrão de vida. Neste sentido, tornou-se necessária a implantação de políticas públicas de saúde direcionadas para o rastreamento e acompanhamento dos portadores de HAS e DM na atenção primária de saúde, com base nas orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde (MS), que permitem estabelecer intervenções médica e de Enfermagem, a fim de poupar a manifestação de fenômenos patológicos mais graves.

As doenças modernas representam um problema de saúde pública, assim as medidas preventivas e curativas capazes de retardar complicações crônicas dependem de práticas intervencionistas e de um acompanhamento severo por parte de toda a equipe multidisciplinar em saúde, iniciado no nível primário de atendimento caracterizando o princípio da descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) referente à hierarquização da rede de serviços de saúde.

Dados do Ministério da Saúde apontam que a hipertensão afeta 11% a 20% da população com mais de 20 anos, sendo que os casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) que trazem como causas principais a HAS são responsáveis por 31% do total de óbitos. E o DM assume uma prevalência de 7,6% na população, atingindo sem exceção mulheres grávidas e todas as faixas etárias, independentemente da idade, gênero, raça e condição socioeconômica⁽³⁾.

No Brasil, a assistência voltada aos portadores de HAS e DM pode ser ainda mais eficiente na redução das taxas de mortalidade, e de complicações cardio, micro e macrovasculares, dentre as quais cerca de 60% a 80% podem ser tratadas na rede básica⁽³⁾. E a alta taxa de morbimortalidade, ocasionada pelas tais, pode ser explicada pela característica assintomática

destas patologias e pela não adesão ao tratamento por muitos dos indivíduos acometidos.

Contudo, é possível relatar que houve um crescente índice da população portadora de HAS e DM, fato esse que contribui diretamente para o aparecimento das doenças cardiovasculares e de outras patologias que geram, na grande maioria dos casos, dependência física dos indivíduos, sendo então, responsáveis pelo afastamento precoce destes de suas atividades profissionais, demonstrando que 40% das aposentadorias prematuras foram provenientes de tais doenças⁽³⁾.

A pressão elevada, segundo diagnóstico dos parâmetros do III Consenso Brasileiro de HA (Hipertensão Arterial), apresenta uma forte relação com os casos de AVC e doença isquêmica do coração, com índices de 80% e 60% respectivamente, tendo estimativas para os próximos anos de uma redução de 35% a 42% desses casos, se atingida uma diminuição de 4mmHg da pressão arterial sistólica, dentro de um ano. Outro dado constatado e que se mostra bastante preocupante é que 46,5% dos portadores de DM desconheciam sua situação atual, devido sua progressão silenciosa, o que pode contribuir para a existência de cerca de 11 milhões de diabéticos no Brasil⁽³⁾.

2 METODOLOGIA

Refere-se a um estudo bibliográfico de caráter exploratório do tipo Revisão Integrativa da literatura, que visa analisar a capacidade educativa da Enfermagem na intervenção primária dos fatores de risco da HAS e DM, as chamadas DCNT, valorizando a eficácia dessa prevenção, a qualidade de vidas dos indivíduos acometidos e os principais aspectos que dificultam a mudança do estilo de vida dessa população, a fim de propor uma construção crítica acerca dos dados explorados.

Diante do exposto, torna-se clara a necessidade de realizar estudos que enfoquem a prevenção dos fatores de risco para as tais doenças, a fim de ver publicado nos próximos anos experiências e pesquisas que comprovem a eficácia dessa promoção da saúde, na redução das taxas de adoecimento e morte pelas doenças modernas, através de uma assistência de Enfermagem adequada para garantir uma melhor qualidade de vida da população em geral. Desta forma, questiona-se: como as publicações brasileiras abordam sobre a atuação de Enfermagem na prevenção dos fatores de riscos da HAS e DM no período de 2006 a 2012.

Neste sentido, tem-se como objetivo do estudo identificar quais medidas preventivas praticadas pela Enfermagem frente aos fatores de risco da HAS e DM por meio de uma revisão de periódicos indexados dos últimos sete anos. Espera-se obter resultados que enfatizem a eficácia de uma prevenção primária no âmbito da Enfermagem, para uma sensibilização social da importância de adaptar-se a hábitos de vida saudáveis, a fim de alcançar uma minimização favorável e precoce dos fatores de risco.

Para a seleção dos periódicos, realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em saúde (BVS), através da base de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). O critério utilizado para inclusão: periódicos publicados em português, no período de 2006 a 2012, que se apresentavam na íntegra, seguidos de tais descritores: Cuidados de Enfermagem, Hipertensão, Diabetes Mellitus e Fatores de Risco.

2.1 MÉTODO

Inicialmente foram selecionados 124 artigos, dos quais foram excluídos aqueles que apesar de possuírem os descritores citados acima, não se enquadravam diretamente ao assunto desejado e se apresentavam repetidos durante a busca. Em seguida, foi realizada uma leitura superficial, sendo incluídos para estudo e aprofundamento de todo o trabalho 22 periódicos, a fim de expor as ideias e resultados satisfatórios.

Os resultados foram expostos de acordo com as frequências simples, que correspondem ao ano de pu-

blicação, local onde foi realizado o estudo, graduação do principal autor, revista de publicação e as principais temáticas abordadas entre eles, sendo apresentados em gráficos e tabela discutidos no decorrer do trabalho. As informações contidas na pesquisa foram fundamentadas através de autorias já publicadas, sendo então esclarecido que as ideias foram formuladas para embasar a publicação do estudo em questão, respeitando sempre os direitos dos autores, como assegura a lei 9.610/98, capítulo I, Art. 22. Este Art. garante ao autor os direitos morais e patrimoniais sobre a obra que criou. Desta forma, fica estabelecido que qualquer hipótese de plágio será desconsiderada.

3 RESULTADOS

Para uma abordagem digna da temática, buscaram-se estudos que enfatizassem os principais fatores de risco da HAS e DM e a prevenção da Enfermagem nesse âmbito, sendo possível identificar que os anos predominantes de publicação foram 2009 e 2011 com sete e oito publicações, respectivamente, com um decréscimo significativo em 2010, como mostrado na

Tabela 1. Tal veracidade das informações pode ser justificada pelo crescente índice de morte por doenças crônicas, nos últimos anos, mudando completamente o perfil demográfico de mortalidade em nosso País, sendo então necessária a realização e publicações de estudos que mostrem uma ideal prevenção dos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos para as tais.

Tabela 1 – Descrição do ano de publicação e Estado onde foram realizados os estudos sobre HAS e DM, e prevenção dos principais fatores de risco. Salvador-BA, 2012.

Ano de publicação	N	Estado onde o estudo foi realizado	N
2006	1	RJ	16
2008	1	SP	2
2009	7	DF	2
2010	4	PR	1
2011	8	BA	1
2012	1	-	-

Em relação ao número de publicações realizadas em 2012, considera-se o fato de estarmos em andamento de conclusão do ano, acreditando que em 2013 vários serão os estudos divulgados sobre doenças crônicas e suas principais abordagens, produzidos no ano atual.

Verifica-se ainda, que a região Sudeste possui predominância em relação ao local de publicação dos periódicos, totalizando 18 trabalhos publicados, sendo 16 no Estado do RJ e dois no Estado de SP. Essa evidência faz-se pensar na região como um centro científico, onde se concentram as principais escolas acadêmicas formadoras de grandes profissionais, assim como no RJ, Estado de origem da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), unidade técnico-científica responsável por grandes produções científicas e tecnológicas para o fortalecimento da Saúde Pública no contexto do SUS.

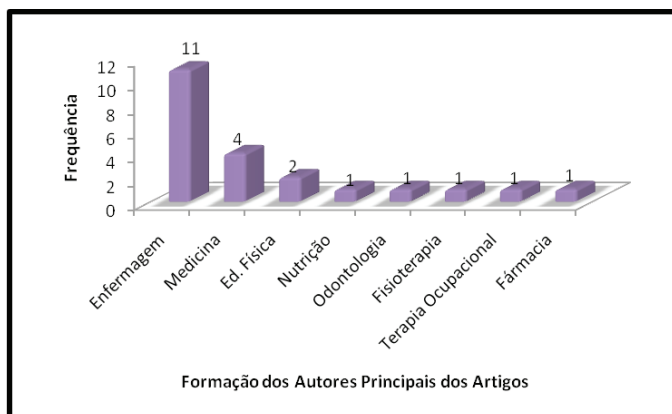
Os Estados do DF e BA também aparecem nesse âmbito, com índices de publicações muito inferiores à região Sudeste, contendo duas e uma publicação, respectivamente. Desta forma, é notável ainda que são poucos os estudos realizados nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, destacando-se alguns pontos que podem contribuir para esse fato, como: pouco investimento e falta de incentivo científico nas faculdades para pesquisa, daí o acesso ao campo intelectual tor-

na-se restrito, dificultando o desenvolvimento e publicações de estudos. Na coleta dos dados, o Estado do PR apareceu com estudos deficitários, apresentando apenas uma produção acadêmica, porém observa-se que talvez o ocorrido corroborasse com a temática pesquisada e os critérios de inclusão elencados.

Além disso, é certo que, em um total de 27 estados brasileiros, apenas cinco foram mostrados como locais de publicações dos periódicos científicos sobre a HAS e DM, e a prevenção dos seus fatores de risco por parte da Enfermagem. Com isso, é necessário despertar a ideia de realizar estudos sobre essas temáticas em todas as regiões do País, pensando na HAS e DM como doenças crônicas que não medem territórios e faixa etária para o seu surgimento e agravamento.

Ao analisar o Gráfico 1 é possível verificar que inúmeras são as áreas da saúde que realizam estudos sobre o cuidado e os fatores de risco da HAS e DM, envolvendo uma equipe multiprofissional nessa questão da prevenção. No entanto, concretiza-se a hipótese que a Enfermagem representa a profissão com maior número de publicações, apresentando-se em 50% dos periódicos, seguida da Medicina com quatro publicações com uma porcentagem de aproximadamente 18,2%.

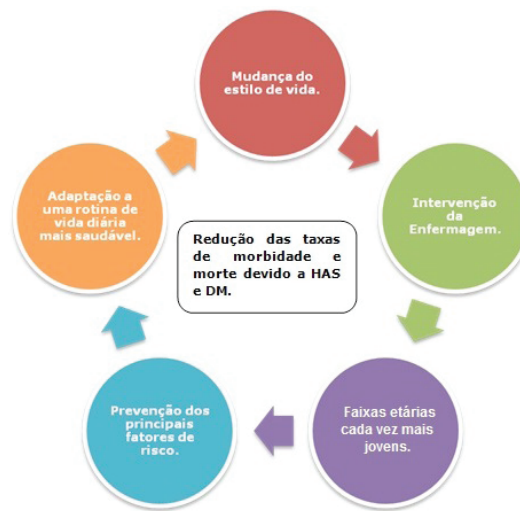
Gráfico 1 – Formação do principal autor dos artigos acessados no Lilacs sobre a temática abordada. Salvador-BA, 2012.



Ainda no Gráfico 1, observam-se dois (9%) estudos publicados por profissionais de Educação Física, enquanto as demais profissões expostas realizaram apenas uma (4,54%) publicação, cada uma delas. Diante disso, conclui-se que as doenças crônicas são uma temática que preocupa todos os profissionais da saúde, que em conjunto podem planejar intervenções de prevenção dos principais fatores de risco, a fim de evitar um aparecimento súbito dessas patologias.

A redução das taxas de adoecimento e morte devido a HAS e DM é um item capaz de ser resolvido no contexto da atenção primária, se os profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) forem extremamente comprometidos em expor o verdadeiro sentido do programa, realizando um trabalho em parceria com as famílias cadastradas, objetivando intervir de maneira favorável na vida desses indivíduos, como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma representando um percurso lógico de medidas de prevenção da HAS e DM. Salvador-BA, 2012.



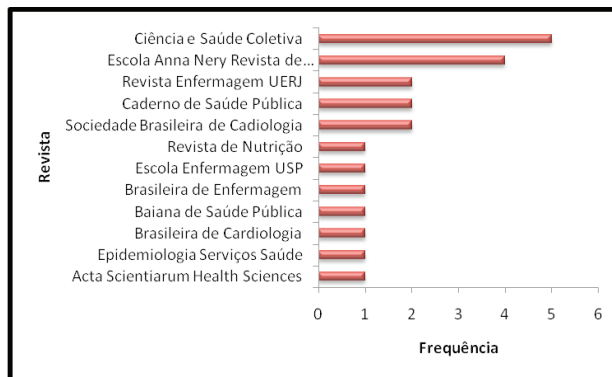
A promoção e prevenção da saúde devem ser iniciadas em faixa etária cada vez mais jovem, como apresentado no fluxograma, pois os fatores de risco se tornaram alvo principal de crianças e adolescentes, decorrente do padrão inadequado de vida, que inclui principalmente alimentação desregrada e sedentarismo, ocasionando índices significativos de sobrepeso e posterior obesidade, comuns nessas fases de desenvolvimento, tornando-se adultos aptos ao acometimento de doenças crônicas.

Neste sentido, é conveniente afirmar que a mudança no estilo de vida faz parte de um processo educativo

lento e progressivo, porém digno de resultados satisfatórios, se apresentado com compromisso e integralidade por parte dos profissionais de saúde, para então, obter índices cada vez menores de HAS e DM em nosso meio.

O resultado do trabalho deve vir interligado com produções científicas, para que o contexto teórico-prático seja comprovado através de dados estatísticos verídicos, publicados em revistas especializadas em uma divulgação e comunicação de qualidade, a fim de promover um conhecimento amplo e seguro acerca da temática em estudo.

Gráfico 2 – Revista de publicação dos artigos acessados no Lilacs sobre a temática em estudo. Salvador-BA, 2012.



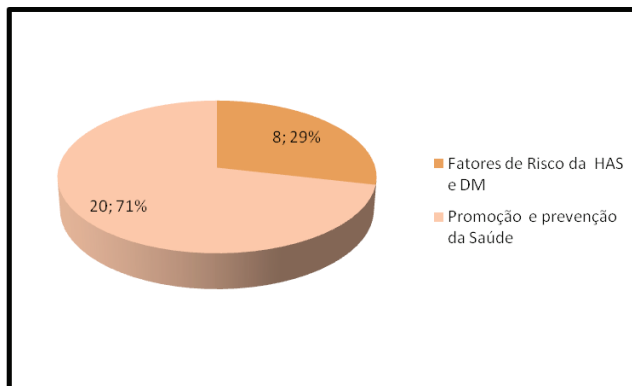
Como visto no Gráfico 2, as revistas Ciência e Saúde Coletiva e Escola Anna Nery Revista de Enfermagem apresentam maior número de publicações, obtendo um total de nove (40,9%) estudos. O somatório das publicações nas revistas de Enfermagem da UERJ, Caderno de Saúde Pública e Sociedade Brasileira de Cardiologia corresponde a seis (27,2%) trabalhos. E as sete restantes visualizadas publicaram apenas um estudo cada uma delas, finalizando em conjunto com uma porcentagem de aproximadamente 32%.

Contudo, faz-se necessária a publicação de pesquisas realizadas, visando uma divulgação acerca da im-

portância do cuidado e promoção da saúde no âmbito da Enfermagem para uma transformação de hábitos inadequados de vida, como prevenção primária dos drásticos fatores de risco da HAS e DM. Evidentemente, as descobertas estatísticas irão adquirir credibilidade se divulgadas em renomadas revistas científicas.

Dos 22 periódicos selecionados na base de dados Lilacs, foi possível expor como variável os principais eixos temáticos, abordados entre eles (Gráfico 3). Destacam-se assim, fatores de risco para a HAS e o DM em oito (29%) dos estudos, e a promoção e prevenção da saúde em 20 (71%) dos 22 artigos.

Gráfico 3 – Principais eixos temáticos dos artigos acessados no Lilacs sobre HAS e DM. Salvador-BA, 2012.



Fica esclarecido que foram encontradas uma ou mais temáticas num mesmo estudo, com exceção de um estudo publicado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, que enfatizou apenas uma das principais temáticas apresentadas.

Diante do exposto, evidencia-se que a promoção da saúde é um item primordial para a mudança do quadro epidemiológico dessas doenças crônicas, enfatizando que a educação em saúde, se iniciada desde a infância, é capaz de adaptar os indivíduos em um padrão de vida saudável, reduzindo os riscos precoces de adoecimento, incapacidade física e mortes súbitas, pelas tais.

4 DISCUSSÃO

4.1 FATORES DE RISCO PREDOMINANTES DA HAS E DM PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O termo fator de risco tem assumido total relevância no âmbito de doenças crônicas. Já é comprovado em estudos científicos que a presença do fator de risco compromete a vida do indivíduo, causando diminuição da qualidade de vida, transtornos psicológicos para o mesmo e toda família, além de maior custo de assistência à saúde, devido à invalidez parcial ou total^(5,7).

A HAS e o DM são classificados como DCNT causadas por fatores de risco de natureza modificável e multifatoriais, tais como a obesidade, alimentação desregrada, sedentarismo, e o etilismo, sendo exposto que o índice de morbidade seria raro diante do controle ou inexistência destes fatores⁽⁶⁾. Tem-se, desta forma, que a Enfermagem pode ser crucial na diminuição desses hábitos através da educação em saúde.

O crescente índice dessas doenças crônicas se deve à maior exposição dos indivíduos aos tais fatores de risco, que fazem rotina diária nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, e à mudança da pirâmide demográfica com o aumento da longevidade e diminuição da taxa de natalidade, comum em países

modernos⁽⁶⁾. Com isso, surge a necessidade de direcionar a atenção em políticas de saúde para promoção da saúde do adulto e idoso, tornando a educação um instrumento prático de mudança de hábitos de vida.

Estudos mostram que é forte a relação dos determinantes sociais como educação, moradia, emprego, raça, etnia e lazer com a prevalência das doenças crônicas, relatando que a epidemia é mais frequente em pessoas de baixa renda que têm falta de informação e pouco acesso aos serviços de saúde⁽⁴⁾. Gerando dessa forma, um círculo vicioso, pois o tratamento para as tais acontece num período bastante prolongado, forçando o afastamento do indivíduo das atividades profissionais, causando assim, a redução de recursos e aumento de gastos com as necessidades humanas indispensáveis para a sobrevivência.

Atualmente, a HAS e DM não apresentam grande impacto somente nas elevadas taxas de mortalidade, têm destaque também nos altos índices de adoecimento, e de procura e utilização dos serviços de saúde, acarretando em maior gasto por se tratar de doenças crônicas que se conceituam como persistentes

e duradouras⁽⁷⁾. Daí a importância de um diagnóstico precoce e tratamento eficaz, incluindo uma promoção e prevenção da saúde imediata e adequada.

As intervenções de prevenção e promoção devem ser iniciadas em faixas etárias cada vez mais jovens, tornando-se rotina diária de trabalho dos profissionais da atenção primária, pois os hábitos da vida adulta trazem marcas da infância e adolescência. Entendendo assim, que a DM já é um fator agravante em faixas etárias cada vez mais jovens⁽⁸⁾.

A obesidade se faz uma das principais comorbidades, consequente às dietas hipercalóricas e ao sedentarismo, ficando exposto que cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo se adequam a essa quadro. E tentativa de mudança do estilo de vida em parceria com as práticas assistenciais são fatores necessários e importantes para a mudança das causas de morte no Brasil⁽⁵⁾.

O sobrepeso e a posterior obesidade são fatores predisponentes para o aparecimento da HA e DM, em qualquer idade e raça⁽⁴⁾. A prevenção desses só será eficaz para a redução da incidência das doenças crônicas, se reconhecidos e tratados como única as duplas causas, através de uma dieta equilibrada e uma prática de atividade física.

O típico prato brasileiro formado pelo feijão, arroz e vegetais foi ligeiramente substituído por alimentos mais ricos em gorduras e açúcares, devido à rotina corriqueira da população, que induz a compra e ingestão de alimentos práticos. Essa inversão do padrão alimentar deixa esses indivíduos mais susceptíveis ao acometimento por doenças crônicas, sendo claro que uma alimentação adequada baseada no baixo consumo de sal e açúcares junto com uma ingestão média de frutas, verduras, legumes e tubérculos é de extrema importância para a ausência ou controle da hipertensão e do diabetes⁽⁵⁾.

Daí surge a necessidade de uma promoção da saúde envolvendo toda a equipe multiprofissional, para

uma readaptação de hábitos alimentares, que apesar de ser um fator de risco modificável, torna-se difícil de ser adequado a padrões corretos, já que foram fixados desde a infância no âmbito familiar⁽⁶⁾. Essa equipe de saúde deve ser altamente inteligente, para dispor medidas de intervenções baseadas na realidade da população vigente, sabendo que essas doenças crônicas se fazem também frequentes em populações mais desfavorecidas economicamente.

A atividade física é outro aspecto que merece atenção no campo da promoção e prevenção da saúde quando se refere à hipertensão e diabetes, mostrando sua importância quando comprovado em estudos a redução da pressão arterial diastólica, após uma sessão de 10 minutos de exercícios. A falta de exercícios físicos está associada com a prevalência de 16% do diabetes e 22% de doenças isquêmicas do coração, estimando um índice de até 54% de sedentarismo entre a população brasileira, destacando nesse contexto as mulheres, indivíduos com baixa renda familiar e idosos^(5,7). Com isso, é interessante persistir e incluir na prática educativa em saúde, a recomendação do Ministério da Saúde, de pelo menos 30 minutos durante três ou cinco vezes por semana de atividade física.

O alcoolismo também se faz presente na lista dos fatores que diminuem a qualidade de vida dos indivíduos e favorecem o desenvolvimento de doenças, sendo constatado que a ingestão é diferente entre os sexos, apresentando-se maior no sexo masculino, e é considerada de risco se ultrapassada de uma dose média diária para mulheres e de duas doses para homens⁽⁵⁾.

Hoje, o alcoolismo é um dos grandes problemas da Saúde Pública, pois é uma droga lícita, que apesar de existir campanhas para o controle de venda para menores de idade e de seu consumo, é acessível a qualquer público, independentemente de escolaridade, idade, renda salarial e etnia, devido ao seu baixo custo. Porém, o seu consumo leve a moderado, respeitando os limites diários das doses, está diretamente

relacionado à diminuição da morbidade pelo mesmo, compreendendo que a falta de controle e uso excessivo por parte dos etilistas é extremamente prejudicial, sendo recomendada a abolição⁽⁴⁾.

Contudo, é possível observar que a HAS e o DM são patologias decorrentes também de fatores de risco extrínsecos, dos quais muitos são adquiridos ao longo do tempo, devido ao estilo de vida atual e progresso da população, que foi certamente influenciada pela

urbanização e industrialização, favorecendo a evidência de maiores índices dessas patologias em países desenvolvidos e em desenvolvimento, compreendendo assim, que a educação multiprofissional em saúde é capaz de expor uma prática de reeducação do modo de viver, utilizando a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como um meio integrativo do profissional e comunidade, considerando as características próprias dos indivíduos cadastrados.

4.2 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE ORIENTADAS E PRATICADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A promoção à saúde refere-se a um conceito restrito e atual de prevenção da saúde baseado na cura da doença, porém ao longo dos anos e especialmente após a Conferência de Alma Ata em 1978, o termo ganhou amplitude apresentando estratégias de mudanças de hábitos de vida, através de discursos educativos para promover a qualidade de vida, pensando no conjunto do indivíduo com o meio ambiente e reforçando de tal forma, a participação popular desde a criação até a implantação de políticas públicas saudáveis⁽⁹⁾.

A fim de aproximar o indivíduo ao acesso integral ao serviço de saúde, expondo uma nova forma de assistência, foi criado em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) para redirecionar o objetivo, já existente da Atenção Primária em Saúde (APS) e obter a extinção do modelo hospitalocêntrico da atenção, centrado no diagnóstico e provável cura da patologia, para proporcionar uma melhor relação do profissional com o usuário e assim garantir a qualidade do atendimento⁽⁹⁾. Daí fortalecer as diretrizes da APS, apresentando o PSF como um forte condutor da saúde e prevenção de agravos, através da sua prática assistencial em saúde.

A equipe, à qual compete o trabalho dentro do PSF, deve ser altamente treinada para dispor do cuidado contínuo e integral às famílias cadastradas. A

responsabilidade mínima de toda essa equipe é fornecer atenção holística e longitudinal, na presença ou ausência de doenças, cabendo ao enfermeiro conhecer todas as características da população atendida e juntamente com o conhecimento técnico e científico promover um atendimento íntegro⁽¹⁰⁾.

A função do enfermeiro no PSF é compatível com o objetivo da atenção primária, a qual apresenta uma estratégia de assistência sensível e sociável, que objetiva identificar as principais situações de risco que afetam as famílias, visando um maior acesso da população aos serviços básicos de saúde e a melhoria da qualidade de vida junto com as ações de promoção contínua, prevenção de agravos e recuperação integral da saúde^(11,12). Fica então esclarecido que a promoção da saúde depende do trabalho da equipe multiprofissional atuante, respeitando as particularidades das funções de cada profissional, que em conjunto geram intervenções necessárias à sensibilização de mudança do estilo de vida, sendo o enfermeiro gestor da unidade, responsável pela maior aproximação dos usuários ao serviço de saúde.

O PSF é então, compreendido como porta de entrada para o atendimento, sendo referenciado como APS destinado ao atendimento dos casos de Hipertensão

Arterial e Diabetes *Mellitus*, baseado na promoção do autocuidado, após um levantamento epidemiológico e cadastramento da população acometida, através de uma assistência contínua sem data prevista de término^(10,13). Fazendo parte integrativa dessa ação, a mobilização em grupo para obter um resultado favorável da promoção e prevenção da saúde.

Cabe à equipe de Enfermagem, no âmbito da atenção primária, a realização de uma promoção coletiva da saúde, a fim de possibilitar mudanças comportamentais, através de trocas de experiências, eliminando o caráter sistemático, normativo e científico das consultas individuais, pensando no cuidado como participativo e humanizado^(6,13). Alerta-se ao fato de que a educação em saúde será satisfatória, se realizada em conjunto com as famílias pertinentes a cada PSF, havendo uma maior interação e formação de conhecimentos argumentativos e críticos entre o profissional e o grupo.

A consulta de Enfermagem é um recurso fundamental para a prevenção dos fatores de riscos da HAS e DM, pois além de permitir a orientação de hábitos de vida saudáveis, possibilita a compreensão dos fatores que dificultam o cumprimento das ações propostas. Outro aspecto importante e pertinente à equipe de Enfermagem na prevenção desses fatores de risco é a visita domiciliar, que favorece ao indivíduo o entendimento e enfrentamento do seu estado patológico, diante da base familiar⁽¹³⁾.

O acompanhamento frequente da população adstrita com as medidas dos níveis pressóricos, de glicose e ações educativas em saúde, incluindo o incentivo à uma alimentação adequada e estímulo à prática de

atividade física, respeitando os limites sociais e econômicos dos indivíduos, fazem parte do contexto da promoção da saúde, que se realizada de forma competente é capaz de evitar um posterior diagnóstico de HAS e DM.

A atuação da Enfermagem frente à doença propriamente instalada objetiva à adesão ao tratamento medicamentoso e comportamental do indivíduo, assim como a exposição do conceito, manejo e controle das complicações pela patologia, caracterizando a definição da prevenção de agravos⁽¹⁴⁾. Com isso, faz-se necessário tornar a educação em saúde, a função primordial do enfermeiro e de toda a equipe no PSF, para persistir na promoção e prevenção da saúde de toda a população cadastrada.

Neste sentido, o enfermeiro exerce também um papel indispensável de provedor de cuidados para o controle do aparecimento das doenças crônicas⁽¹⁴⁾. Sendo importante associar as práticas de promoção da saúde a grupos ou famílias em qualquer faixa etária, especialmente as mais precoces, entendendo que os fatores de risco responsáveis pelo surgimento das tais fazem-se presentes, principalmente, em indivíduos mais jovens influenciados pela nova rotina de vida.

Assim, é possível identificar a necessidade de realização de novos estudos que enfoquem a eficácia da promoção e prevenção da saúde, para a redução de índices de adoecimento e óbito pela HAS e DM e melhoria da qualidade de vida da população, revigorando o papel do enfermeiro como educador de hábitos saudáveis de vida, não sendo necessário o diagnóstico futuro dessas patologias e de suas possíveis complicações.

5 CONCLUSÃO

A proposta de uma revisão integrativa sobre a atuação da Enfermagem diante dos fatores de risco da HAS e DM evidenciou a realidade da mudança do perfil epidemiológico de morbi-mortalidade nos últimos anos, onde as altas taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias foram substituídas pelas doenças crônicas não-transmissíveis, favorecidas por um estilo de vida corriqueiro e atual da população brasileira. Daí surge a necessidade de atuar o mais cedo possível na prevenção dos fatores desencadeantes dessas doenças modernas, a fim de reduzir as taxas precoces de mortalidade, já que são doenças de progressão rápida e silenciosa.

Neste sentido, a promoção e prevenção da saúde devem desenvolver um caráter educativo com o objetivo de integrar o indivíduo e famílias aos serviços de saúde, para propor uma ação coletiva de orientações e trocas de experiências, tornando rotina do trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde.

Assim, a equipe de Enfermagem deve assumir a liderança nessa educação em saúde, mantendo a população mais próxima das orientações, objetivando um acompanhamento criterioso e longitudinal das condições de saúde e dos principais fatores de risco que a cercam, bem como proporcionar o afastamento das dificuldades encontradas para o acesso desses indivíduos ao serviço de saúde, como forma de manter o cuidado integral e contínuo, expondo o verdadeiro sentido da Atenção Primária vista como a porta de entrada para o atendimento.

Fica então entendido, que as intervenções de prevenção dos fatores de risco da HAS e DM serão mais eficazes se realizadas em grupos envolvendo todas as faixas etárias, principalmente, os mais jovens, que se adequam rapidamente a hábitos inadequados de vida, decorrentes do processo de modernização do País. Refletindo na necessidade de expandir as informações corretas sobre as patologias além dos estabelecimentos de saúde, para obter uma sensibilização efetiva e ampla de um estilo saudável de vida, através da abrangência no âmbito educacional e familiar dos indivíduos.

A produção científica sobre a atuação da Enfermagem na promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco da HAS e DM ainda é restrita, tornando-se um ponto que merece total atenção para os trabalhos sobre essa temática nos próximos anos, já que são doenças crônicas que causam uma dependência física e afastamento do indivíduo do meio social, e se abordadas, desde então, em espaços educativos com o foco em melhorar a qualidade de vida, através de melhores hábitos no dia a dia, será possível uma redução da prevalência dessas doenças em nosso meio.

Contudo, esperamos que o nosso trabalho possa servir de incentivo para os pesquisadores e de desafio à equipe de Enfermagem da atenção básica a refletirem sobre suas ações de trabalho educativo e coletivo na prática diária, alertando-se para o fato de que a educação utilizada como um instrumento prático é capaz de sensibilizar uma comunidade para melhor direcionar seus hábitos de vida.

REFERÊNCIAS

BARATIERI T, MARCON SS. **Longitudinalidade do cuidado**: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis**. Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência. Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. **Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus**. Ministério da Saúde; 2002.

CAMPOS MO, RODRIGUES NETO JF. **Doenças crônicas não transmissíveis: fatores de risco e repercussão na qualidade de vida**. Revista Baiana de Saúde Pública. 2009.

COSTA JMBS, SILVA MRF, CARVALHO EF. **Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de saúde da família do município de Recife(PE, Brasil)**. Ciência & Saúde Coletiva. 2011.

COTTA RMM, REIS RS, BATISTA KCS, DIAS G, ALFENAS RCG, CASTRO FAF. **Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos**: repensando o cuidado a partir da atenção primária. Revista de Nutrição. 2009.

FERNANDES MTO, SILVA LB, SOARES SM. **Utilização de tecnologias no trabalho com grupos diabéticos e hipertensos na saúde da família**. Ciência & Saúde Coletiva. 2011.

GAMA GGG, MUSSI FC, GUIMARÃES AC. **Revisando os fatores de risco cardiovascular**. Revista de Enfermagem UERJ. 2010.

GIOTTO E, ANDRADE SM, CABRERA AS, RIDÃO AG. **Prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família**. Acta Scientiarum. Health Sciences. 2009.

GURGEL MGI, ALVES MDS, MOURA ERF, PINHEIRO PNC, RÊGO RMV, PASSOS MLL. **Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família**: concepções e práticas da enfermeira. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2011; 15(3): 610-615.

MALTA DC, MORAIS NETO, OL, SILVA JUNIOR, JB. **Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2011.

MOURA DJM, BEZERRA STF, MOREIRA TMM, FIALHO AVM. **Cuidado de Enfermagem ao cliente com hipertensão**: uma revisão bibliográfica. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011.

SILVA SSBE, COLÓSIMO FC, PIERIN AMG. **O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de Enfermagem sobre hipertensão arterial.** Revista Escola de Enfermagem da USP. 2010.

VILARINHO RMF, LISBOA MTL, THIRÉ PK, FRANÇA PV. **Prevalência dos fatores de risco de natureza modificável para a ocorrência de diabetes mellitus tipo 2.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2008.

Recebido em: 8 de Maio de 2013
Avaliado em: 10 de Agosto de 2013
Aceito em: 20 de Agosto de 2013

1 Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado. E-mail: myllinha_ccosta@hotmail.com

2 Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado. E-mail: silvana-dias@hotmail.com

3 Mestre em Enfermagem, docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado. E-mail: goliveira2707@unijorge.edu.br