

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL: MAPEAMENTO CRUZADO

NURSING CARE FOR PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS AND HIGH BLOOD PRESSURE: CROSS MAPPING

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL: MAPEAMIENTO CRUZADO

Vanete Aparecida de Sousa Vieira¹
Cissa Azevedo²
Fabiana de Castro Sampaio³
Patrícia Peres de Oliveira⁴
Juliano Teixeira Moraes⁵
Luciana Regina Ferreira da Mata⁶

Como citar este artigo: Vieira VAS, Azevedo C, Sampaio FC, Oliveira PP, Moraes JT, Mata LRF. Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. Rev baiana enferm. 2017;31(4):e21498.

Objetivo: identificar os cuidados prescritos por enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família a hipertensos e diabéticos e compará-los com a linguagem padronizada da Classificação das Intervenções de Enfermagem. **Método:** estudo transversal, realizado entre fevereiro a setembro de 2016, por meio do mapeamento cruzado de cuidados prescritos por enfermeiros aos pacientes hipertensos e diabéticos, com intervenções propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem. **Resultados:** identificou-se 86 cuidados e selecionou-se 107 intervenções, sendo que 67 apresentaram correspondência com cuidados de enfermagem e, destas, 32 foram mapeadas uma única vez. A intervenção “precauções cardíacas” apresentou correspondência com maior número de cuidados de enfermagem (n = 16), seguida de “aconselhamento nutricional” (n = 14). **Conclusão:** foram identificados os principais cuidados de enfermagem prescritos por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde durante a assistência ao hipertenso e diabético, bem como a equivalência destes com 67 intervenções da Classificação das Intervenções de Enfermagem.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Estratégia Saúde da Família. Classificação. Hipertensão. Diabetes mellitus.

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem pelo Programa de Residência Profissional em Área da Saúde Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família, da Universidade Federal de São João del-Rei. São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

² Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei/CCO. São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

³ Enfermeira. Residente em Enfermagem pelo Programa de Residência Profissional em Área da Saúde Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família, da Universidade Federal de São João del-Rei. São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Doutora. Professora Adjunta da Universidade Federal de São João del-Rei. São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil. Docente do Programa de Pós-graduação Mestrado acadêmico em Enfermagem. Líder do Grupo de Pesquisa: Oncologia ao Longo do Ciclo de Vida (CNPq).

⁵ Doutor em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil. Especialista em Enfermagem em Estomatoterapia (Unitau/SP). Taubaté, São Paulo, Brasil. Especialista em Ativadores do processo de formação em ensino superior em saúde (Fiocruz/ENSP). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Docente Adjunto da Universidade Federal de São João del-Rei. São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

⁶ Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Professora Adjunta III da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. luregbh@yahoo.com.br

Objective: To identify the care prescribed by Family Health Strategy nurses to hypertensive and diabetic patients and to compare them with the standardized Nursing Intervention Classification language. Method: Cross-sectional study carried out between February and September 2016 by cross-mapping care prescribed by nurses to hypertensive and diabetic patients with interventions proposed by the Nursing Interventions Classification. Results: In total, 86 cares were identified, and 107 interventions selected; 67 of them corresponded to nursing cares, of which 32 were mapped once. The "heart precautions" intervention corresponded to a larger number of nursing cares (n = 16), followed by "nutritional counseling" (n = 14). Conclusion: the main nursing cares prescribed by primary health care nurses when providing care to hypertensive and diabetic patients were identified, as were their equivalence with 67 interventions of the Nursing Intervention Classification.

Descriptors: Nursing care. Family Health Strategy. Rating. Hypertension. Diabetes mellitus.

Objetivo: identificar los cuidados prescritos por enfermeros de Estrategias de Salud de la Familia a hipertensos y diabéticos y compararlos con el lenguaje estandarizado de la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería. Método: estudio transversal, realizado entre febrero y septiembre de 2016, por medio del mapeamiento cruzado de cuidados prescritos por enfermeros a los pacientes hipertensos y diabéticos, con intervenciones propuestas por la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería. Resultados: fueron identificados 86 cuidados e seleccionadas 107 intervenciones, de las que 67 presentaron correspondencia con cuidados de enfermería y, de estas, 32 fueron mapeadas una única vez. La intervención "precauciones cardiacas" presentó correspondencia con mayor número de cuidados de enfermería (n = 16), seguida de "consejería nutricional" (n = 14). Conclusión: fueron identificados los principales cuidados de enfermería prescritos por enfermeros de la Atención Primaria a la Salud durante la asistencia al hipertenso y diabético, así como la equivalencia de estos con 67 intervenciones de la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería.

Descritores: Cuidados de Enfermería. Estrategia Salud de la Familia. Clasificación. Hipertensión. Diabetes Mellitus.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como propósito expandir, qualificar e consolidar a atenção primária à saúde (APS) no Brasil. Para alcançar este objetivo, a ESF busca reorientar o processo de trabalho com a finalidade de desenvolver um conjunto de ações que abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e, principalmente, a manutenção da saúde⁽¹⁾.

Neste contexto, o enfermeiro, por estar inserido na equipe da ESF e atuar de forma contínua nos programas de controle das doenças crônicas, por meio da implementação de propostas de abordagem, na maioria das vezes, não farmacológicas, pode propiciar a consolidação e a implementação de uma atenção integral à saúde dos indivíduos de uma comunidade^(2,3).

Dentre estes programas, o Hiperdia é definido como uma estratégia de reorganização da atenção à hipertensão arterial (HA) e à diabetes mellitus (DM) implantado pelo Ministério

da Saúde, e tem por objetivo instrumentalizar e incentivar os profissionais envolvidos na APS a promover medidas voltadas para o coletivo, com vistas à prevenção primária⁽⁴⁾.

Para efetivação do Hiperdia, os enfermeiros podem utilizar a consulta de enfermagem, regulamentada pelo Conselho Federal da profissão por meio da Resolução nº 358/2009, a qual dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado realizado por enfermeiros^(5,6). Assim, a consulta de enfermagem permite o levantamento de fatores de risco e complicações da HA e do DM, bem como prescrições de cuidados e avaliação da efetividade destes^(7,8).

Considera-se que os cuidados prescritos por enfermeiros sejam fundamentais para promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos usuários que são acompanhados no Hiperdia. Porém, muitas prescrições podem ser embasadas na experiência e no conhecimento empírico do profissional da Unidade de Saúde. Dessa forma, é de suma importância a implementação do Processo de Enfermagem na ESF, a fim de

organizar o cuidado e propiciar assistência aos indivíduos com HA e DM a fim de atender às suas necessidades.

Dentre os sistemas de classificação que podem orientar as ações de enfermagem prestadas ao indivíduo, encontra-se a Classificação de Intervenções de Enfermagem – *Nursing Interventions Classification* (NIC). Possui em sua estrutura, atualmente, 554 intervenções com aproximadamente 13 mil atividades, agrupadas em sete domínios e 30 classes⁽⁹⁾.

O uso da taxonomia NIC na prática clínica do enfermeiro facilita o processo de tomada de decisão e a seleção de uma intervenção de enfermagem adequada. Cada intervenção NIC apresenta uma lista de atividades que o enfermeiro utiliza para implementar a intervenção selecionada. Além disso, uma intervenção pode ser compreendida como qualquer tratamento embasado no julgamento clínico e no conhecimento do enfermeiro visando melhorias nos resultados obtidos pelo indivíduo⁽⁹⁾.

Para comparar os cuidados de enfermagem desenvolvidos na prática clínica com a linguagem padronizada, pode-se utilizar a técnica do mapeamento cruzado (*cross-mapping*). É por meio do mapeamento que dados de enfermagem podem ser comparados às diferentes classificações e, conseqüentemente, serem adaptados a uma linguagem padronizada, possibilitando assim significativa troca de informações⁽¹⁰⁾.

Acredita-se que estudos como este se tornam relevantes, pois, permitem identificar os cuidados prescritos por enfermeiros na APS as pessoas com HAS e DM, com vistas a uma assistência sistematizada que melhore a qualidade do serviço, embasada em princípios científicos. Assim, este estudo teve como objetivo identificar os cuidados prescritos por enfermeiros das ESFs para pessoas hipertensas e diabéticas e compará-los com a linguagem padronizada da NIC.

Método

Estudo transversal, realizado a partir dos cuidados prescritos por enfermeiros que atuavam

no Hiperdia em 27 unidades de ESF de um município no interior de Minas Gerais, Brasil, no período de fevereiro a setembro de 2016. Para atender o objetivo proposto, a pesquisa foi desenvolvida em três etapas.

Na primeira etapa, os cuidados de enfermagem prescritos foram levantados a partir de entrevistas com os enfermeiros das unidades, guiadas por um instrumento de coleta de dados elaborado pelos autores, que contemplou os seguintes dados: identificação, idade e tempo de formação profissional; número de atendimentos semanais a pessoas hipertensas e diabéticas e quais os cuidados de enfermagem eram prescritos.

Os critérios de inclusão do estudo foram: enfermeiros(as) com atuação no serviço há no mínimo três meses e que realizassem atendimento a pacientes com HAS e DM na unidade de saúde ou em visitas domiciliares. Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam em licença médica ou em períodos de férias durante a coleta de dados. Dos 32 enfermeiros que atuavam em unidades de ESF do município, 27 (84,4%) participaram da pesquisa, já que os demais estavam de licença médica ou em período de férias.

Na segunda etapa, foi realizada a busca de intervenções de enfermagem na NIC⁽⁹⁾, a partir do capítulo de ligação Nanda-I/NIC, da lista de intervenções para diferentes especialidades clínicas e da consulta à estrutura taxonômica, a qual incluiu análise dos sete domínios e 30 classes. Ainda, para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, foram utilizados os resultados de um estudo realizado previamente, cujo objetivo foi identificar os diagnósticos de enfermagem Nanda-I⁽¹¹⁾ para pessoas hipertensas e diabéticas no contexto da APS.

Assim, com base nos resultados deste levantamento, foram considerados os 16 diagnósticos de enfermagem mais prevalentes (frequência superior a 50%): risco de perfusão gastrointestinal ineficaz (100%), risco de perfusão renal ineficaz (100%), risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (100%), risco de perfusão tissular periférica ineficaz (100%), risco de função cardiovascular prejudicada (100%), controle ineficaz da saúde

(98,8%), risco de glicemia instável (92,57%), risco de constipação (82,28%), perfusão tissular periférica ineficaz (78,28%), estilo de vida sedentário (75%), risco de intolerância a atividade (73,71%), disposição para enfrentamento melhorado (56%), obesidade (53,14%), risco de integridade da pele prejudicada (52,57%), insônia (51,42%) e risco de quedas (50,85%).

A terceira etapa consistiu-se no mapeamento cruzado a fim de avaliar a aplicabilidade da taxonomia NIC para a realização das consultas de enfermagem aos hipertensos e diabéticos na APS. Dessa forma, as intervenções identificadas na prática dos enfermeiros nas ESFs (primeira etapa) foram comparadas com as intervenções da NIC previamente selecionadas (segunda etapa).

Para a realização do mapeamento cruzado, estabeleceu-se algumas regras com devidas adaptações para alcançar o objetivo do estudo⁽¹²⁾, sendo estas:

- 1) Mapear o “significado” *versus* palavras, e não apenas as palavras;
- 2) Usar a palavra-chave dos cuidados de enfermagem prescritos pelos enfermeiros para mapear a intervenção da NIC;
- 3) Trabalhar direcionados pelos diagnósticos de enfermagem para a identificação de intervenções no capítulo de ligação Nanda-I/NIC;
- 4) Procurar usar as intervenções NIC mais específicas e apropriadas;
- 5) Procurar garantir a consistência entre a definição da intervenção e o cuidado de enfermagem a ser associado;
- 6) Usar o título da intervenção NIC mais específico;
- 7) Mapear a intervenção NIC partindo do seu título e definição, considerando as atividades mais apropriadas;
- 8) Considerar os cuidados de enfermagem que tenham dois ou mais verbos em

intervenções distintas, a fim de se tornarem duas ou mais intervenções NIC.

Para a análise da caracterização sociodemográfica dos enfermeiros entrevistados foi empregada estatística descritiva com frequências simples, porcentagens e medidas de tendência central obtidos por meio do programa Microsoft Excel, versão 2007. Cabe ainda ressaltar que o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição proponente, sob Parecer nº 1.349.921/2015, CAAE: 52214715.5.0000.5545, cumprindo o preconizado na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A investigação contou com a participação de 27 enfermeiros cuja média de idade foi de 34,2 ($\pm 4,8$) anos, com idade mínima 27 e máxima 44 anos. Quanto ao tempo de formação em enfermagem, a média foi de 10,4 anos ($dp = \pm 3,9$) e o tempo médio de atuação profissional na unidade foi 3,2 anos ($dp = \pm 3,1$). Ainda, 92,6% dos profissionais relataram possuir curso de pós-graduação *lato sensu*, sendo 55,5% na área Saúde da Família. Já em relação ao número de atendimentos semanais, a média foi 16,8 ($dp = \pm 6,6$) atendimentos a essa clientela.

Quanto aos resultados da primeira etapa deste estudo, foram levantados 86 cuidados de enfermagem prescritos a pessoas hipertensas e diabéticas, e para fins de organização, estes cuidados foram agrupados em sete categorias temáticas: “cuidados com a alimentação e hidratação” (25,6%); “cuidados quanto ao controle glicêmico, pressão arterial e peso” (21%); “cuidados com o uso, administração e armazenamento da medicação” (17,4%); “cuidados com o pé diabético” (15,1%); “cuidados psicossociais e espirituais” (9,3%); “orientações sobre a prática de atividade física” (8,1%); e “cuidados circulatórios e controle do tabagismo” (3,5%). No Quadro 1 são apresentados os principais cuidados prescritos pelos enfermeiros de acordo com as categorias temáticas.

Quadro 1 – Cuidados de enfermagem mais frequentes prescritos pelos enfermeiros no atendimento a hipertensos e diabéticos, de acordo com as categorias temáticas. Minas Gerais, Brasil, 2016.

Categorias	Cuidados de enfermagem mais frequentes	n
Cuidados com o uso, administração e armazenamento da medicação	Orientar como armazenar insulina.	13
	Orientar sobre a necessidade de tomar a medicação nos horários corretos, conforme prescrição médica.	11
	Orientar sobre os locais de aplicação da insulina e a necessidade de rotatividade.	9
Cuidados com a alimentação e hidratação	Orientar sobre a importância da não ingestão de alimentos gordurosos e frituras.	20
	Orientar sobre a alimentação a cada três horas.	19
	Orientar sobre a importância da hidratação adequada.	17
Orientações sobre a prática de alongamentos e atividade física	Orientar sobre a importância da atividade física para controle do nível glicêmico, da pressão arterial e para o bem-estar geral.	11
	Orientar sobre a realização de caminhada em local plano.	7
	Orientar e estimular a participação em grupos de atividade física realizados na unidade de saúde.	5
Cuidados quanto ao controle glicêmico, da pressão arterial e do peso	Orientar sobre a importância da aferição regular da pressão arterial.	17
	Orientar quanto a importância de verificar regularmente a glicemia.	15
	Orientar sobre a necessidade de verificar a glicemia antes de administrar a insulina.	4
Cuidados com o pé diabético	Orientar sobre como realizar a avaliação dos pés.	19
	Orientar sobre a hidratar os pés.	18
	Orientar sobre a secagem entre os dedos dos pés.	6
Cuidados circulatórios e controle do tabagismo	Orientar sobre a importância do controle glicêmico para o tratamento de feridas.	8
	Realizar a avaliação de úlceras venosas, arteriais.	7
	Orientar a participação em grupo de tabagismo.	3
Cuidados psicossociais e espirituais	Orientar sobre a importância de diminuir o estresse.	5
	Estabelecer relação de confiança com o paciente diabético considerando a sua realidade.	3
	Incentivar a crença religiosa.	3

Fonte: Elaboração própria.

Na segunda etapa foram selecionadas 107 intervenções de enfermagem na NIC e, destas, 40,2% pertencem ao domínio comportamental, 16,8% ao fisiológico básico, 16,8% ao fisiológico complexo, 12,1% ao sistema de saúde, 7,5% ao domínio segurança, 4,7% à família e 1,9% ao domínio comunidade.

Quanto aos resultados do mapeamento cruzado entre os cuidados de enfermagem prescritos

pelos enfermeiros e as intervenções de enfermagem NIC, a intervenção NIC “precauções cardíacas” do domínio fisiológico: complexo foi a que apresentou correspondência com maior número de cuidados apontados pelos enfermeiros (18,6%), seguida das intervenções “aconselhamento nutricional” (16,3%), “ensino: medicamentos prescritos” (16,3%), “controle da nutrição” (12,8%) e “ensino: cuidados com os pés” (12,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Intervenções NIC mapeadas com os cuidados de enfermagem prescritos pelos enfermeiros. Minas Gerais, Brasil, 2016.

Domínio	Classe	Título da intervenção NIC	Cuidados de enfermagem (n)	%
Fisiológico: Básico	Facilitação do autocuidado	Ensino: cuidados com os pés	11	12,8
		Cuidados com os pés	7	8,1

Continua...

			Continuação	
		Assistência no autocuidado: AEVD	2	2,3
	Suporte nutricional	Aconselhamento nutricional	14	16,3
		Controle da nutrição	11	12,8
		Ensino: dieta prescrita	7	8,1
		Assistência para redução de peso	5	5,8
		Monitoração nutricional	2	2,3
	Controle da Atividade e do exercício	Ensino: exercício prescrito	5	5,8
		Promoção do exercício	5	5,8
		Promoção do exercício: alongamento	2	2,3
Fisiológico: Complexo	Controle de medicamentos	Ensino: medicamento prescrito	15	17,4
		Controle de medicamentos	8	9,3
	Controle eletrolítico e ácido básico	Controle da hiperglicemia	7	8,1
		Controle da hipoglicemia	7	8,1
	Controle da perfusão tissular	Precauções cardíacas	16	18,6
		Precauções circulatórias	4	4,6
	Controle da pele/lesões	Monitoração das extremidades inferiores	3	3,5
		Supervisão da pele	2	2,3
	Controle neurológico	Controle da sensibilidade periférica	4	4,6
		Controle de riscos	Avaliação de saúde	7
Segurança	Controle de riscos	Identificação de risco	4	4,6
		Prevenção contra quedas	3	3,5
		Melhora da disposição para aprender	3	3,5
Comportamental	Terapia cognitiva	Melhora do sistema de apoio	7	8,1
		Melhora do enfrentamento	5	5,8
	Assistência no enfrentamento	Aconselhamento	2	2,3
		Presença	2	2,3
		Promoção da esperança	2	2,3
	Terapia comportamental	Modificação do comportamento	7	8,1
		Contrato com o paciente	4	4,6
Educação do paciente	Ensino: processo da doença	3	3,5	
	Educação em Saúde	3	3,5	
	Encaminhamentos	3	3,5	
Sistema de saúde	Controle de informações	Reunião para avaliação de cuidados multidisciplinares	2	2,3

*AEVD: Atividades essenciais da vida diária.

Fonte: Elaboração própria.

Das 67 intervenções NIC que apresentaram correspondência com os cuidados de enfermagem, 30,0% foram mapeadas uma única vez, sendo que destas, 53,1% pertencem ao domínio comportamental, seguidas dos domínios

fisiológico complexo (18,8%), fisiológico básico (12,5%), sistema de Saúde (6,2%), família (6,2%) e segurança (3,1%). As intervenções “ensino: indivíduo”, “facilitação da aprendizagem”, “controle do peso”, “amostra de sangue capilar”,

“cuidados com as unhas”, “assistência para parar de fumar”, “cuidados com lesões” e “fortalecimento da autoestima” são alguns exemplos de intervenções NIC que foram mapeadas uma única vez.

Observou-se também a existência de 40 intervenções NIC que não foram contempladas nos cuidados de enfermagem prescritos pelos

enfermeiros, sendo que destas 40,0% pertencem ao domínio comportamental, seguida dos domínios sistema de saúde (22,5%), segurança (10,0%), fisiológico básico (7,5%), fisiológico complexo (7,5%), família (7,5%) e comunidade (5,0%). No Quadro 2 são apresentadas as intervenções NIC não mapeadas, de acordo com seus domínios.

Quadro 2 – Intervenções de enfermagem NIC não mapeadas com os cuidados prescritos por enfermeiros, segundo domínios. Minas Gerais, Brasil, 2016.

Domínios	Intervenções NIC não mapeadas
Comportamental	Apoio à tomada de decisão Apoio espiritual Dizer a verdade Ensino: grupo Ensino: procedimento/tratamento Estabelecimento de limites Esclarecimento de valores Facilitação da autorresponsabilidade Grupo de apoio Humor Melhora da autoeficácia Melhora das habilidades de vida Terapia recreacional Terapia de grupo Treinamento para controle de impulsos Controle do humor
Sistema de saúde	Acompanhamento por telefone Apoio ao médico Assistência quanto a recursos financeiros Consulta Consulta por telefone Desenvolvimento de protocolos de cuidados Documentação Gerenciamento de caso Interpretação de dados laboratoriais
Segurança	Controle do ambiente Controle do ambiente: segurança Controle de infecção Monitorização de sinais vitais
Fisiológico básico	Manutenção da saúde oral Promoção da saúde oral Melhora do sono
Fisiológico complexo	Cuidados na amputação Regulação hemodinâmica Controle da pressão
Família	Apoio familiar Assistência para manutenção do lar Mobilização familiar
Comunidade	<i>Marketing</i> social Desenvolvimento de programa de saúde

Fonte: Elaboração própria.

Ressalta-se que dois cuidados de enfermagem prescritos pelos enfermeiros não foram mapeados com a NIC, sendo estes: “orientar o paciente a não cruzar as pernas durante a aferição da pressão arterial” e “orientar o paciente a esvaziar a bexiga, antes de aferir a pressão arterial”.

Discussão

Na avaliação dos cuidados citados pelos enfermeiros, prevaleceram aqueles relacionados à alimentação e hidratação, seguidos de cuidados voltados para o controle glicêmico, da pressão arterial e do peso. Tais achados corroboram com outro estudo brasileiro que identificou a acurácia de intervenções de enfermagem para pessoas com DM em atendimento ambulatorial. Os autores apontaram que as intervenções de enfermagem NIC mais prevalentes foram aconselhamento nutricional, controle da hiperglicemia/hipoglicemia e promoção do exercício⁽¹³⁾.

Realizar ações de promoção da saúde no âmbito do estímulo à alimentação saudável e prática de exercício físico faz parte da prática assistencial do enfermeiro na APS. O aumento do consumo de alimentos pouco saudáveis, como os ultraprocessados e o excesso de sódio, gorduras e açúcares tem relação direta com o aumento na prevalência da HAS e do DM. Portanto, cuidados de enfermagem que estimulem a mudança no estilo de vida, com adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular são importantes para a redução do risco e da morbidade destas doenças, ao considerar a melhoria na pressão sanguínea e nos níveis glicêmicos⁽¹⁴⁾.

A intervenção NIC “precauções cardíacas” do domínio “fisiológico: complexo” foi aquela que apresentou correspondência com maior número de cuidados prescritos pelos enfermeiros. Esses cuidados referem-se: à importância de mudanças quanto aos hábitos alimentares – evitar alimentos gordurosos, frituras e a diminuição do consumo de sal; ao incentivo à prática de atividade física; e à importância da aferição regular da pressão arterial. Acredita-se que a relevância

de tais cuidados deve-se ao fato de que o descontrole da DM e HAS podem levar a complicações que incluem retinopatias, neuropatias, bem como, complicações cardiovasculares ou encefálicas, as quais ocasionam danos à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos acometidos⁽¹⁵⁾. A relevância baseia-se no fato de que incentivar os pacientes acerca dos cuidados específicos com sua saúde é o primeiro passo para que os enfermeiros possam traçar estratégias mais eficazes para prevenção e promoção da saúde⁽¹⁶⁾.

No presente estudo, foi identificado que 17,4% dos enfermeiros fornecem orientações sobre uso, administração e armazenamento correto da medicação, entretanto, não foram identificadas orientações voltadas para indicação e efeitos adversos, os quais são cuidados essenciais para a promoção da segurança do paciente. No contexto da atuação do enfermeiro quanto às orientações medicamentosas, ressalta-se a relevância da prática assistencial frente ao estímulo à adesão ao tratamento, ao conhecimento sobre possíveis efeitos colaterais e principais barreiras para uma maior adesão. Estudo realizado em Portugal identificou que a adesão ao tratamento medicamentoso pelas pessoas com diagnóstico de HAS variou entre 34,0% e 52,7%⁽¹⁷⁾. Já no Brasil, em um estudo cujo objetivo foi verificar o grau de adesão terapêutica de usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (Piauí), identificou-se uma taxa de adesão de 26,7%, sendo que os diabéticos mostraram-se mais aderentes ao tratamento se comparados aos hipertensos⁽¹⁸⁾. Tais achados refletem uma baixa taxa de adesão ao tratamento, o que reforça a importância de intervenções de enfermagem que valorizem o ambiente familiar, atividades de grupo, orientações quanto às mudanças de estilo de vida, conhecimento da doença e sobre esquema medicamentoso menos complexo⁽¹⁹⁾.

No que tange aos cuidados de enfermagem voltados para o autocuidado em geral, sabe-se que trabalhar estratégias que desenvolvam o empoderamento do indivíduo é fundamental para mobilizá-lo a encontrar soluções viáveis que permitam sua execução. A palavra empoderar

não apresenta uma definição universal, porém conduz cada vez mais as ações de promoção de saúde e torna-se uma estratégia essencial para a gestão das doenças crônicas⁽²⁰⁾. Assim, uma estratégia para trabalhar o empoderamento em pessoas com HAS e DM, é estimular a participação ativa do indivíduo na elaboração do seu plano de cuidados durante a consulta de enfermagem, ressaltando a sua responsabilidade para o êxito dos resultados almejados.

Outro achado relevante foi em relação ao quantitativo (37,4%) de intervenções NIC que não apresentaram correspondência com os cuidados prescritos pelos enfermeiros, o que reflete na relevância do uso de sistemas de classificação para ampliar a atuação do enfermeiro frente às necessidades de saúde e problemas de enfermagem. Este resultado evidencia a necessidade de uma sensibilização dos profissionais quanto à importância do uso dos sistemas de classificação para embasamento da atuação prática, bem como estimular a fundamentação da prática clínica na literatura científica⁽¹³⁾.

Ao analisar os domínios das intervenções NIC não mapeadas, 40% pertencem ao domínio comportamental. Assim, nota-se a tendência da enfermagem em direcionar sua atuação para cuidados da dimensão fisiológica, sendo reduzida a abordagem de intervenções voltadas aos aspectos psicossociais. Ressalta-se que os sintomas de angústia e depressão são prevalentes em pessoas com DM e, muitas vezes, os profissionais de saúde não percebem que o bem-estar psicossocial influencia desde o convívio social à adesão ao tratamento⁽²¹⁾.

A abordagem psicossocial pelo enfermeiro na consulta de enfermagem possibilita identificar os fatores que permeiam os hábitos alimentares, a falta de motivação para realizar atividade física e a não adesão ao tratamento medicamentoso⁽⁸⁾. Portanto, considerar as necessidades psicossociais é fator indispensável para o alcance dos resultados esperados estabelecidos.

Dessa forma, é evidente que a NIC é uma literatura científica que proporciona ao enfermeiro uma diversidade de intervenções de enfermagem, as quais potencializam a especificidade

da consulta de enfermagem a hipertensos e diabéticos, assegurando maior qualidade e eficácia durante o tratamento.

Cabe ainda ressaltar que a não utilização do Processo de Enfermagem como ferramenta metodológica para realização da consulta ao hipertenso e diabético nas unidades de saúde em estudo foi um fator limitador para a coleta de dados, já que não há registros padronizados em prontuários e, portanto, o levantamento dessas informações se restringiu à entrevista.

Conclusão

Este estudo permitiu identificar os principais cuidados de enfermagem prescritos por enfermeiros da APS durante a assistência ao hipertenso e diabético, bem como verificar a equivalência destes com 67 intervenções NIC. As intervenções NIC mais frequentes foram: “precauções cardíacas”; “aconselhamento nutricional”; “ensino: medicamentos prescritos, controle da nutrição”; e “ensino: cuidados com os pés”.

Não foram encontrados correspondentes na NIC para os cuidados de enfermagem: “orientar o paciente a não cruzar as pernas durante a aferição da pressão arterial” e “orientar o paciente a esvaziar a bexiga, antes de aferir a pressão arterial”. Este fato indica a necessidade de investigações que permitam o aprimoramento da classificação NIC no que concerne aos cuidados sobre como realizar a aferição da pressão arterial.

Observou-se também que a maioria das intervenções NIC não mapeadas pertencem ao domínio comportamental. Assim, constata-se a necessidade de novos estudos que abordem o impacto de intervenções associadas aos aspectos comportamentais e psicossociais sobre a qualidade de vida de hipertensos e diabéticos, com vistas ao planejamento de uma assistência que contemple as reais necessidades de saúde destes indivíduos.

Na prática clínica, as intervenções NIC identificadas neste estudo podem subsidiar a elaboração de planos de cuidados de enfermagem para hipertensos e diabéticos. Além disso, os resultados podem favorecer a criação de

softwares de apoio ao registro do Processo de Enfermagem, incluindo a prescrição de enfermagem informatizada e com linguagem padronizada. Por fim, sugere-se a estruturação de um protocolo assistencial para hipertensos e diabéticos, contendo as intervenções NIC identificadas, tendo em vista que a padronização dos registros dos cuidados prestados permitirá avaliar a evolução clínica, a recuperação do estado de saúde e bem-estar das pessoas, além de favorecer a implementação de ações que visem a prevenção de complicações, garantindo assim, uma melhor qualidade assistencial.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Vanete Aparecida de Sousa Vieira; Luciana Regina Ferreira da Mata

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Vanete Aparecida de Sousa Vieira; Cissa Azevedo; Luciana Regina Ferreira da Mata

3. aprovação final da versão a ser publicada: Fabiana de Castro Sampaio; Patrícia Peres de Oliveira; Juliano Teixeira Moraes; Luciana Regina Ferreira da Mata

Referências

- Barreto HIV, Souza MKB. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família com ênfase nos aspectos gerenciais. *Rev.APS.* 2016 [cited 2017 Feb 13];19(2):292-301. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2708/976>
- Torres JSS, Moura IH, Macedo LGN, Silva ARV, Almeida PC. Consulta de enfermagem ao diabético utilizando o Protocolo Staged Diabetes Management. *Rev enferm UERJ.* 2014 [cited 2017 Jan 23];22(4):466-71. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a05.pdf>
- Azevedo AR, Duque KCD. O cuidar versus a medicalização da saúde na visão dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev APS.* 2016 [cited 2017 Feb 13];19(3):403-11. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2538/1017>
- Fernandez DLR, Isse-Polaro SH, Takase-Gonçalves LH. Programa Hiperdia e suas repercussões sobre os usuários. *Rev Baiana Enferm.* 2016 [cited 2017 Feb 13];30(3) 1-11. Available from: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17156/pdf_72
- Santana, JS, Soares, MJGO, Nóbrega, MML. Instrumento para consulta de enfermagem para hipertensos em saúde da família: estudo metodológico. *Braz J Nurs.* 2011 [cited 2017 Jan 22];10(3):1-12. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3481>
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de outubro de 2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2009 [cited year Month day]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
- Daly B, Arroll B, Sheridan N, Kenealy T, Stewart A, Scragg R. Foot examinations of diabetes patients by primary health care nurses in Auckland, New Zealand. *Prim Care Diabetes.* 2014 [cited 2017 Feb 15];8:139-46. Available from: <http://www.science-direct.com/science/article/pii/S1751991813001186>
- Ferraccioli P, Acioli S. The different dimensions of care in practice held by nurses in primary care. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2017 [Cited 2017 Feb 13];9(1):28-36. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3964/pdf_1
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- Chianca TCM, Salgado PO, Alburquerque JP, Campos CC, Tannure MC, Ercole FF. Mapping nursing goals of an Intensive Care Unit to the Nursing Outcomes Classification. *Rev Latinoam Enferm.* 2012 [cited 2017 Jan 17];20(5):854-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500006.
- Nanda Internacional. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- Coenen, A, Ryan, P, Sutton, J. Mapping nursing intervention from a hospital information system to the nursing interventions classification (NIC). *Nurs Diagn.* 1997 [cited 2017 Jan 23];8(4):145-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9624992>

13. Scain SF, Franzen E, Santos LB, Heldt E. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. *Rev Gaúch Enferm.* 2013 [cited 2017 Jan 23];34(2):14-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v34n2/v34n2a02.pdf>
14. Bajorek B, Lemay K, Magin P, Roberts C, Krauss I, Armour C. Patients' attitudes and approaches to the self-management of hypertension: perspectives from an Australian qualitative study in community pharmacy. *High Blood Press Cardiovasc Prev.* 2017 [cited 2017 Feb 15];1-7. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40292-017-0181-8>
15. Kreuzberg JTN, Aguilar AMM, Lima MM. Riscos para complicações cardiovasculares em portadores de diabetes mellitus. *Rev Eenferm UFSM.* 2016 [cited 2017 Feb 15];6(1):93-101. Available from: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17724/pdf_1
16. Pham L, Zierget K. Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in Vietnam: a phenomenographic study. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2016 [cited 2017 Feb 15];11(1):30722. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28169750>
17. Lopes E, Alarcão V, Simões R, Fernandes M, Gómez V, Souto D et al. Controle da Hipertensão Arterial nos cuidados de saúde primários: uma comparação entre nativos portugueses e imigrantes dos países africanos de língua oficial portuguesa. *Acta Med Port.* 2016 [cited 2017 Feb 15];29(3):193-204. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/6714/4618>
18. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Cienc Saúde Coletiva.* 2012 [cited 2017 Feb 14];17(7):1885-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700028
19. Roohafza H, Kabir A, Sedeghi M, Shoukhouh P, Ahmad-Asi M, Khadem-Maboudi AA et al. Stress as a risk factor for noncompliance with treatment regimens in patients with diabetes and hypertension. *ARYA Atheroscler.* 2016 [cited 2017 Feb 15];12(4):166-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266132/pdf/ARYA-12-166.pdf>
20. Cerezo, PG, Juve-udina, ME, Delgado, PH. Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. *Rev Esc Enferm USP.* 2016 [cited 2017 Jan 17]; 50(4):667-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400667
21. Dijik-Vries AV, Bokhoven MAV, Jong S, Metsemakers JFM, Verhaak PFM, Weijden TVD et al. Patient readiness to receive psychosocial care during nurse-led routine diabetes consultations in primary care: a mixed methods study. *Int J Nurs Stud.* 2016 [cited 2017 Jan 17];63:58-64. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(16\)30135-3/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(16)30135-3/abstract)

Recebido: 15 de fevereiro de 2017

Aprovado: 25 de outubro de 2017

Publicado: 20 de dezembro de 2017