

O CUIDADO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS REALIZADO POR INDIVÍDUOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

JANAÍNA DO COUTO MINUTO¹; JOÃO BATISTA DE VASCONCELLOS SIQUEIRA²; SILVANA CEOLIN³; ANE RIKIE HAYASHIDA HERNANDES⁴; CAMILA TIMM BONOW⁵; TEILA CEOLIN⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – janainaminuto@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – j.bvsiqueira@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – silvanaceolin@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – anerikie@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – camilatbonow@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – teila.ceolin@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, podendo levar a diversas complicações. O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e envolve mudanças no estilo de vida que acompanham o tratamento por toda a vida do indivíduo (BRASIL, 2013a).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome causada pela deficiência relativa ou absoluta de insulina, resultado de alteração da função secretora pancreática ou de resistência à ação da insulina nos tecidos. É caracterizada por hiperglicemia, mas também apresenta alterações no metabolismo dos lipídios e protídeos, além de complicações macrovasculares, microvasculares e neuropáticas. Pode ser classificada em Tipo 1 ou 2 (WEINERT et al., 2010).

A HAS associada com a DM é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013b). Os fatores de risco do DM são muito semelhantes ao da HAS, haja vista que o aumento da incidência e prevalência está intimamente ligado à adoção de estilos de vida pouco saudáveis, ou seja, sedentarismo, dieta inadequada e obesidade, aliados ao envelhecimento da população e a urbanização crescente (BRASIL, 2013b). Embora possa haver uma abordagem em grupo de hipertensos e diabéticos, o tratamento é individualizado ao usuário, concomitante a outros fatores de risco (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

Pensando nisso, o objetivo desse estudo é investigar o conhecimento acerca de cuidados para a prevenção de agravos à saúde entre hipertensos e diabéticos de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família rural de Pelotas – RS.

2. METODOLOGIA

Estudo qualitativo (MINAYO, 2010), descritivo e exploratório (TRIVIÑOS, 2008) que faz parte da pesquisa “O uso de plantas medicinais por hipertensos e diabéticos de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família Rural de Pelotas”.

Os participantes foram os usuários do Programa de Cadastro de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) da Unidade Básica de Saúde (UBS), vinculados a uma equipe de Estratégia de Saúde da Família rural, de Pelotas. Os instrumentos para a coleta de dados foram a entrevista semiestruturada gravada e observação sistemática. Visando garantir o anonimato dos informantes, estes foram

identificados utilizando-se as letras iniciais do seu nome, seguidas da idade, como, por exemplo, I. M., 79.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem – UFPel, sob o parecer nº 812.019, de 19 de outubro de 2014.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados cinco participantes, tendo em comum o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo que dois também apresentavam Diabetes Mellitus (DM) do tipo 2. Entre os participantes, três são do sexo feminino. A média de idade é de 75,4 anos.

Os entrevistados foram unânimes em afirmar que o cuidado em saúde ocorre de forma ampla e variada, sob vários aspectos, determinando seu estilo de vida com hábitos relacionados à alimentação, atividade física ao realizar os afazeres domésticos, com a saúde mental e medicamentos e na utilização das plantas medicinais.

O cuidado à saúde com a alimentação foi fortemente referido pelos entrevistados, inclusive mencionando orientações realizadas pela nutricionista, mostrando que procuram reproduzir no seu cotidiano as orientações dos profissionais de saúde, as quais nem sempre são seguidas.

[...] Cuidamos na alimentação, usamos a gota, três quatro gota (adoçante) no café, o pão, até foi ele (esposo) que foi numa nutricionista, que como eu faço pão em casa ela disse que pode fazer, mas não põe o açúcar. A gente se cuida, não religiosamente. Refrigerante a gente não toma. A massa, o pão. Cuidamos a mistura, não junta tudo junto, pão, batata [...]. (J.L.M., 57)

De acordo com Costa et al. (2011), a dieta indicada para portadores de diabetes mellitus deve conter alto teor de fibra alimentar, já que esta reduz a velocidade de absorção da glicose em nível intestinal, contribuindo para o controle glicêmico e melhoria do perfil lipídico. Além disso, a redução do consumo de gorduras, em especial as saturadas e as trans, em contraposição aos maiores teores de ácidos graxos ômega-3 da dieta, auxiliam na prevenção das complicações vasculares do diabetes, favorecendo a perda de peso e a adequação dos níveis sanguíneos de lipídios.

A ingestão de gorduras em indivíduos portadores de hipertensão arterial deve ser reduzida, pois há aumento das complicações, como doenças coronárias e obesidade (TEIXEIRA et al., 2006). Para a realização do tratamento dos portadores de DM tipo 2, é essencial uma reorganização de hábitos alimentares. Para tanto, é necessário que haja integração entre a alimentação e os demais cuidados desenvolvidos pelo indivíduo (PONTIERI; BACHION, 2010).

Os entrevistados têm consciência da necessidade de adequação da dieta alimentar, no controle da hipertensão e diabetes, embora nem sempre seja seguida como indicada. Além dos cuidados com a alimentação, os participantes do estudo também referiram a necessidade de atividade física, como relato a seguir:

[...] O que eu faço é pra manter, é os medicamento que eu tomo, né. [...] A gente sempre se cuida um pouco, né, na alimentação, é o básico: uma caminhada, atividade física, um pouco na alimentação. Mais é isso aí, uma caminhada, um pouco da alimentação, não total também, se cuida e na medicação que eu tomo, controla a pressão, o açúcar. (J.J.P.M., 62)

A atividade física regular é recomendada para indivíduos portadores de DM e HAS, em razão de seus vários efeitos benéficos sobre o risco cardiovascular, controle metabólico e prevenção das complicações crônicas das doenças (IRIGOYEN et al., 2003). Os cuidados com a alimentação, com o consumo de álcool e cigarro, e, principalmente, a prática de atividade física, são fatores que contribuem para que o indivíduo tenha uma melhor qualidade de vida na velhice (ARAÚJO, 2008).

Questionados sobre os cuidados para manter a saúde, alguns entrevistados responderam como atitude principal a ser adotada a manutenção da calma, seguida de uma alimentação frugal e os remédios prescritos.

[...] A calma, só (risadas), às vezes a gente vê e faz que não vê, hehe, também, como pouco, muito pouquinho, tomo meus remédios também, sempre (S. D. I., 92).

As questões emocionais e as crenças de saúde influenciam diretamente no conhecimento que os usuários têm sobre a doença hipertensiva e nas práticas de saúde adotadas. O controle da hipertensão arterial exige dos usuários modificações dos hábitos de vida, que vai mais do que somente tomar os medicamentos prescritos (PÉRES et al., 2003).

Desse modo, segundo Irigoyen et al. (2003), as doenças, além dos aspectos sociais e fisiopatológicos possuem associação com a emoção, na qual as condições corporais afetam a mente e vice-versa, num processo complexo e relacionado com o meio.

Verificou-se entre os participantes, que os cuidados com a alimentação e atividade física são realizados de forma complementar ao tratamento medicamentoso industrializado, prescrito pelos médicos, nunca de forma alternativa.

4. CONCLUSÕES

O enfermeiro tem entre suas atribuições a prevenção e a promoção da saúde. Nesse sentido, possuem um importante papel na construção do conhecimento dos usuários, pois o estilo de vida, composto pelo conjunto de seus hábitos cotidianos relacionados à alimentação, atividade física, medicamentos e saúde mental, têm papel determinante no resultado do tratamento e controle de suas enfermidades.

Dessa maneira, o empoderamento do enfermeiro frente às políticas públicas voltadas à HAS e DM, bem como a imersão na comunidade, de forma a permitir a identificação da articulação do cuidado dentro do território de abrangência do seu serviço de saúde, permitirá ao profissional compreender a rede de relações de cuidado em saúde, por fim, proporcionando maior autonomia sobre o gerenciamento do cuidado dos usuários do serviço, almejando a diminuição da distância saber-fazer, procurando incentivar o autocuidado eficaz.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, L. F. Benefícios da atividade física segundo os idosos Hipertensos e diabéticos do programa de saúde da família. Monografia apresentada ao Curso de Educação Física do Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia. 2008. Disponível em:
http://www.def.unir.br/downloads/1226_atividade_fisica_segundo_os_idosos_hiperte

nsos_e_diabeticos_.pdf. Acesso em: 07 nov. 2014.

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: Ministério da Saúde, 2013a. 128 p.

Disponível em:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>.

Acesso em: 12 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 160 p.. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 12 jun. 2014.

COSTA, J. A.; BALGA, R. S. M.; ALFENAS, R. C. G. COTTA, R. M. M. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p.2001-2009, 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n3/34.pdf>. Acesso em: 25 maio 2014.

IRIGOYEN, M. C., DE ANGELIS, K., SCHAAAN, B. D., FIORINO, P., MICHELINI, L. C. Exercício físico no diabetes melito associado à hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v 10, n. 2, p. 109-116, 2003. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/10-2/exercicio.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo : HUCITEC, 2010. 407p.

PÉRES D. S., MAGNA J. M., VIANA L. A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 635-42, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500014. Acesso em: 03 out. 2014.

PONTIERI, F. M., BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p.151-160, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100021. Acesso em: 03 nov. 2014.

TEIXEIRA, E. R., LAMAS, A. R., SILVA, J. C., MATOS, R. M. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.10, n.3, p. 378 – 84, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a04>. Acesso em: 03 nov. 2014.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

WEINERT, L. S.; LEITÃO, C. B.; SCHAAAN, B. Antidiabéticos. In: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia Clínica:** fundamentos da terapêutica racional. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 1012-1028.