

MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DO DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pâmela Rafaelly Oliveira da Rocha¹
pamela.rocha@aluno.fpp.edu.br
Laura Rafaella Mutschler¹
Prof. Me. Leandro Rozin²

1. Acadêmicas de Graduação do curso de Enfermagem da Faculdades Pequeno Príncipe.
2. Enfermeiro. Mestre em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente pelas Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). Docente de saúde coletiva e epidemiologia na Faculdades Pequeno Príncipe.

RESUMO

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) atualmente são consideradas como epidemia, constituindo um grave problema para a saúde pública (BRASIL, 2008). Dentro destas, temos a Diabetes mellitus (DM) e a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) que de acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020), tratam-se de doenças crônicas, multifatoriais que são influenciadas por fatores como o ambiente, condições socioeconômicas e a genética do indivíduo. A DM é caracterizada pelo aumento crônico da glicose na corrente sanguínea (hiperglicemia), causado pela insuficiência de insulina ou pela resistência à sua ação, o que acarreta na perda progressiva da sua secreção e outras alterações metabólicas importantes como: hiperglucagonemia, aumento da gliconeogênese e aumento da reabsorção renal de glicose. A Sociedade Brasileira de Diabetes (2019) considera em seu manual de diretrizes que o diabetes tipo 2 (resistência à ação da insulina) além de mais comum, corresponde a 90% dos casos de DM e suas causas envolvem fatores ambientais e genéticos como: hábitos alimentares, sedentarismo, sobrepeso/obesidade e antecedentes familiares da doença. Seus sintomas iniciais incluem: polidipsia, polifagia, poliúria e visão turva (BRASIL, 2009). A HAS é caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou diastólica maior ou igual a 90 mmHg) quando aferida em no mínimo duas ocasiões diferentes sem a influência de medicamentos hipertensivos. Seus principais fatores de risco são: genética, idade, sexo, etnia, sobrepeso/obesidade, consumo de sódio e potássio, sedentarismo, ingestão de álcool e fatores socioeconômicos como baixa escolaridade, baixa renda e condições de moradia precárias. (BARROSO et al., 2020). Esta doença pode se apresentar de forma assintomática, mas geralmente pode incluir sintomas difusos como a cefaléia, nalgia, fadiga, problemas na acuidade visual e zumbidos no ouvido. (OMS, 2021). **OBJETIVOS:** Compreender o manejo não farmacológico da Diabete Mellitus (DM) e da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) para desenvolvimento de estratégias no cuidado contínuo na Atenção Primária à Saúde (APS). **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura fundamentada nos protocolos do ministério da saúde, realizada no período de março a junho de 2022. **RESULTADOS:** A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) aponta que cerca de 442 milhões de pessoas no mundo possuem diabetes e 1,5 milhões de indivíduos morrem em decorrência desta doença. A Sociedade Brasileira de Diabetes (2019) cita como medidas de manejo não farmacológico da diabetes: controle glicêmico adequado, orientação nutricional, controle de peso (incentivo a

prática de atividade física), controle de comorbidades associadas, suspensão do tabagismo e educação para práticas seguras de manejo da insulina. Já a Hipertensão Arterial Sistêmica é a maior causa de morte prematura no mundo (OMS, 2021). É estimado que 1,28 bilhões de adultos com idade entre 30-79 anos possuam hipertensão, destes aproximadamente 46% não foram diagnosticados, isto acontece, pois, a hipertensão pode ser assintomática. As medidas para o controle não medicamentoso da HAS consistem em: controle de peso (incentivo a prática de exercícios físicos) e estilo alimentar (dieta DASH, redução do consumo de sódio), consumo de fibras, chocolates com alto teor de cacau (meio amargo), moderação no consumo de álcool, controle do estresse, cessação do tabagismo e acompanhamento com equipe multiprofissional (BALADI, 2016). É de conhecimento dos profissionais de saúde que a adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes está relacionada, dentre outros fatores, ao nível de vínculo estabelecido entre a equipe da atenção primária e o paciente. A manutenção deste vínculo é uma atividade diária e traz implicações no que tange a efetividade das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas (BRASIL, 2006) **CONCLUSÃO:** Sob a análise do manejo das DCNT, o papel da equipe que compõe uma Unidade Básica de Saúde vai muito além do diagnóstico. O foco das atividades no contexto da atenção primária vai desde a elaboração do plano terapêutico até o gerenciamento e adequação deste à vida do doente crônico. No que tange o manejo não farmacológico das doenças citadas, o estudo evidenciou que a enfermagem tem papel fundamental no acolhimento e estabelecimento de vínculo com o paciente, na análise dos fatores de risco identificados utilizando o raciocínio clínico, na orientação e controle das medidas terapêuticas adotadas junto ao paciente, na promoção do conhecimento sobre a doença através de oficinas, rodas de conversa e outros. O vínculo é um fator necessário pois através da relação enfermeiro-paciente as medidas como mudança de hábitos alimentares, rotina de exercícios e manejo do uso de substâncias como álcool e tabaco podem ser mais facilmente trabalhadas, aumentando a adesão ao tratamento. Aliado a isso, a escuta terapêutica serve como ferramenta para o estabelecimento deste vínculo e para a identificação de possíveis contratempos que possam interferir no sucesso do tratamento, cujo exige motivação, insistência e educação continuada.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Hipertensão. Doenças Crônicas. Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS:

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. **Brazilian Guidelines of Hypertension** – 2020. Arq. Bras. Cardiol., v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516-en.x55156.pdf> Acesso em: 18 de abril de 2022.

BALADI, R. UNA SUS Universidade Aberta do SUS - **A CASO COMPLEXO 11 Sérgio Fundamentação Teórica: Hipertensão arterial sistêmica** – HAS. 2016. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Sergio/Complexo_11_Sergio_Hipertensao.pdf> Acesso em: 17 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis** – CNS. Brasília, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doenças_cronicas.pdf> Acesso em: 26 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. Departamento de Atenção Básica, Caderno de Atenção Básica, n 15, Brasília, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf> Acesso em: 18 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes**. 2009. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/diabetes/>> Acesso em: 18 de abril de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diabetes**. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>> Acesso em: 18 de abril de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Hypertension**. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>> Acesso em: 18 de abril de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** 2019-2020. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>> Acesso em 16 de abril 2022.