

# IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA A FORMULAÇÃO DE UMA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO DO PROGRAMA HIPERDIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Salame dos Anjos Machado<sup>1</sup>; Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar<sup>2</sup>; Melissa Barbosa Martins<sup>3</sup>; Luana Rocha Pereira<sup>4</sup>; Andréia Pessoa da Cruz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Mestrado em Educação, Formação e Gestão em Enfermagem, UFPA;

<sup>3</sup>Graduando, UFPA;

<sup>4</sup>Graduando, UFPA;

<sup>5</sup>Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

carolina.machado89@gmail.com

**Introdução:** A hiperglicemia, se não controlada, pode levar à cetoacidose diabética, ao coma hiperosmolar, desidratação, infecção e aumento da probabilidade de formação de trombo. E em longo prazo, pode levar à falência múltipla de órgãos. A Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 tem sido considerada a principal entre a população brasileira, tendo elevado risco de morte prematura e associação com outras comorbidades<sup>1</sup>. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos Acidentes Vasculares Encefálicos, respectivamente. Essa multiplicidade de conseqüências coloca a HAS como um fator que leva ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos<sup>2</sup>. Neste contexto, o Ministério da Saúde, criou um programa, em 2002, de controle denominado de Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – Hiperdia. Este programa destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados,<sup>3</sup> com o objetivo de vincular o paciente à atenção básica. Diante desta situação, é necessário profissionais da área da saúde em especial, os enfermeiros, que precisam ser treinados e qualificados<sup>4</sup> na busca de uma assistência mais efetiva e organizada como o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é uma tecnologia utilizada para a organização do trabalho profissional quanto ao método, instrumentos e pessoalidade, o que torna possível a operacionalização do Processo de Enfermagem. Busca desenvolver uma padronização, tanto nos registros do prontuário quanto nos cuidados destinados ao paciente, os quais se devem basear no perfil deste. Contudo, observa-se que alguns serviços como o atendimento nas unidades de Atenção Básica (AB), não são totalmente adeptos desse processo, interferindo assim na qualidade do atendimento e tratamento do usuário<sup>5</sup>. Observa-se que entre as etapas da SAE a identificação dos diagnósticos de enfermagem é fundamental para a definição de condutas a ser desenvolvidas para o alcance do objetivo para cada paciente. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada sobre o levantamento dos principais achados na consulta com usuários cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Programa Hiperdia) identificando os principais problemas identificados e seus diagnósticos de enfermagem durante a consulta. **Descrição da Experiência:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pelas pesquisadoras e coordenadora do projeto de

extensão intitulado “Sistematização da Assistência de Enfermagem ao usuário do Programa Hiperdia”, da Universidade Federal do Pará. Foi realizado no período de junho e agosto de 2017 com idosos, tanto no turno matutino como vespertino, de uma Unidade básica de Saúde, Belém-Pará. Utilizou-se a base dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e o livro Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Inicialmente foi feito o acolhimento do usuário, posteriormente deu-se início a consulta de enfermagem. A escolha por esta etapa da SAE teve como intuito fazer o levantamento dos principais achados e diagnósticos de enfermagem específicos neste público alvo para que, posteriormente, o resultado deste levantamento possa auxiliar na construção e implantação de uma SAE neste programa. **Resultados:** A partir dos dados coletados, foi feita uma tabela contendo os principais problemas encontrados e os diagnósticos de enfermagem, a saber: Falta de atividade física, falta de dinheiro para fazer exercício físico (Estilo de vida sedentário); desconhecimento sobre a doença, falta de apoio familiar, condições econômicas diminuídas, não quer realizar o tratamento, esquecimento das medicações no horário (Falta de adesão); a família não ajuda no tratamento, desconhece a forma de tratamento, confusão na medicação certa e horário certo, etilismo, tabagismo (Controle ineficaz da saúde); dificuldade financeira, dificuldade para digerir os alimentos, paladar alterado, sem vontade de se alimentar, perda de peso, incapacidade de absorver os nutrientes (Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais); falta de atividade física, consumo de gordura, açúcares, frituras e álcool, dormida inadequada, alimentação rica em gordura a todo momento (beliscar) (Obesidade IMC > 30 kg/m<sup>2</sup> / Sobrepeso IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>/Risco de sobrepeso IMC aproxima-se de 25 kg/m<sup>2</sup>); aumento de peso, medicação tomada de forma incorreta e as vezes não é utilizada, não sente vontade de continuar e monitoração inadequada da glicemia (Risco de glicemia instável), ingesta hídrica diminuída, pele desidratada (Volume de líquidos deficiente); infecção do trato urinário, presença de disúria, dificuldade para eliminação da urina, perda involuntária de urina (Eliminação urinária prejudicada); Etilismo, falta de higiene adequada, não adesão ao tratamento, presença de fezes enrijecidas, contratilidade da bexiga prejudicada (Risco de incontinência urinária de urgência); diminuição da frequência e volume da urina, gotejamento e sensação de bexiga (Retenção urinária); falta de atividade física, higiene íntima inadequada, eliminação das fezes de forma irregular, desidratação, fibras diminuídas, ingesta hídrica insuficiente (Constipação/Risco de constipação); interrupção do sono, não consegue descansar mesmo dormindo, acorda com facilidade, tem dificuldade para dormir ( Padrão de sono prejudicado); não consegue se equilibrar sem apoio, não tem força muscular para ficar em pé, não consegue subir ou descer escadas (Deambulação prejudicada), excesso de medicação, presença da DM e/ou HAS, não desenvolve atividade física, antecedente familiar de doenças cardiovasculares, tabagismo, etilismo, aumento do peso (Risco de função cardiovascular prejudicada), presença de lesão, sentimento negativo ao corpo pela perda de peso, ausência de parte do corpo (Distúrbio na imagem corporal), ansiedade, falta de apoio da família, irritação e estresse, medo de morrer, medo de perder a autonomia, não procura o serviço de saúde, faz uso de medicação não prescrita (Negação ineficaz), idade avançada, desidratação, pele fina, falta de sensibilidade, turgor da pele diminuída, pressão em proeminências ósseas (Risco de integridade da pele prejudicada), sistema imunológico diminuído, alimentação inadequada, contato com patógenos (Risco de lesão), alergia, falta de higienização adequada, etilismo, processo infeccioso, tabagismo, trauma (Risco de mucosa oral prejudicada), agente lesivo, expressão de dor, não desenvolve a atividade de forma adequada (Dor aguda). Estes foram alguns diagnósticos mais comumente identificados. **Conclusão ou Considerações Finais:** Pode-se perceber

que as consultas de enfermagem são essenciais na identificação dos problemas apresentados pelos clientes e a identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem para a construção de protocolos de SAE a pacientes específicos como os que fazem parte do Programa Hiperdia. Promove uma assistência integral ao usuário e facilita a identificação das condutas necessárias para o reestabelecimento da saúde e melhora na qualidade de vida.

**Descritores:** Diabetes Mellitus, Hipertensão, Diagnóstico de Enfermagem.

**Referências:**

1. Silva Analizia Pena da, Pureza Demilto Yamaguchi da, Landre Cleuton Braga. Síndrome da fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2. Acta paul. enferm. [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Sep 17] ; 28( 6 ): 503-509.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução N° 358 de 15 de outubro de 2009.. [Internet] Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2009. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)