



EVIDÊNCIAS CLÍNICAS PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA SAÚDE DA FAMÍLIA

CLINICAL EVIDENCE FOR HYPERTENSIVE AND DIABETICS IN FAMILY HEALTH EVIDENCIAS CLÍNICAS PARA HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN LA SALUD DE LA FAMILIA

Paula Cristina Pereira da Costa¹, Erika Christiane Marocco Duran²

RESUMO

Objetivo: identificar evidências atribuídas aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família. **Método:** revisão integrativa, realizada de novembro a dezembro de 2015, nas bases de dados LILACS, SCOPUS, MEDLINE, CINAHL, na biblioteca virtual SCIELO. A avaliação dos estudos foi feita pela leitura dos títulos e resumos selecionando aqueles que apresentassem evidências dos usuários hipertensos e/ou diabéticos que frequentam a Estratégia Saúde da Família. Os resultados foram apresentados em forma de tabela e sínteses. **Resultados:** foram selecionados 25 artigos que relataram as preferências do usuário, os sinais e sintomas da doença, as complicações e fatores associados à hipertensão e ao diabetes. **Conclusão:** as 31 evidências relacionadas a usuários hipertensos e ou diabéticos que frequentam a ESF mostram-se importantes para um melhor acompanhamento dessa população, uma vez que o planejamento e a implementação do cuidado de Enfermagem devem ser individualizados e baseados no conhecimento dessas condições clínicas e preferências do usuário. A prestação do cuidado baseado nas evidências encontradas pode, ainda, fortalecer a APS enquanto porta de entrada do sistema de saúde e responsável pela prevenção de agravos e promoção da saúde. **Descritores:** Hipertensão; Diabetes *Mellitus*; Sinais e Sintomas; Diagnóstico de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to identify evidence attributed to hypertensive and diabetic users in the Family Health Strategy. **Method:** integrative review, carried out from November to December 2015, in the databases LILACS, SCOPUS, MEDLINE, CINAHL, in the virtual library SCIELO. The evaluation of the studies was done by reading the titles and abstracts selecting those who presented evidence of the hypertensive and / or diabetic users that attend the Family Health Strategy. The results were presented in table form and summaries. **Results:** 25 articles were selected that reported on user preferences, signs and symptoms of the disease, complications and factors associated with hypertension and diabetes. **Conclusion:** the 31 evidences related to hypertensive and / or diabetic patients attending the FHS are important for a better follow-up of this population, since the planning and implementation of Nursing care should be individualized and based on the knowledge of these clinical conditions and preferences. The provision of evidence-based care can further strengthen PHC as a gateway to the health system and is responsible for the prevention of diseases and health promotion. **Descriptors:** Hypertension; Diabetes *Mellitus*; Signals and symptoms; Nursing diagnosis; Primary Health Care; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: identificar evidencias atribuidas a los usuarios hipertensos y diabéticos en la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** revisión integrativa, realizada de noviembre a diciembre de 2015, en las bases de datos LILACS, SCOPUS, MEDLINE, CINAHL, en la biblioteca virtual SCIELO. La evaluación de los estudios fue hecha por la lectura de los títulos y resúmenes seleccionando aquellos que presentaran evidencias de los usuarios hipertensos y / o diabéticos que frecuentan la Estrategia Salud de la Familia. Los resultados se presentaron en forma de tabla y síntesis. **Resultados:** se seleccionaron 25 artículos que relataron las preferencias del usuario, los signos y síntomas de la enfermedad, las complicaciones y factores asociados a la hipertensión y la diabetes. **Conclusión:** las 31 evidencias relacionadas a usuarios hipertensos y / o diabéticos que frecuentan la ESF se muestran importantes para un mejor acompañamiento de esa población, una vez que la planificación y la implementación del cuidado de Enfermería deben ser individualizados y basados en el conocimiento de esas condiciones clínicas y, preferencias del usuario. La prestación del cuidado basado en las evidencias encontradas puede, además, fortalecer la APS como puerta de entrada del sistema de salud y responsable por la prevención de agravios y promoción de la salud. **Descriptores:** Hipertensión; Diabetes *Mellitus*; Signos y Síntomas; Diagnóstico de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Estrategia De Salud Familiar.

¹Mestre (Doutoranda), Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Campinas (SP), Brasil. paulinhapcosta@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2764-3797>; ²Doutora (Pós-Doutora), Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Campinas(SP), Brasil. erikacmduran@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9112-752X>

INTRODUÇÃO

Verifica-se que a assistência de Enfermagem é uma ferramenta importante para a legitimação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e para nortear a prática e os objetivos da Estratégia Saúde da Família (ESF).¹

Propõe-se, portanto, na ESF, um novo modelo de cuidado em saúde fundamentando a assistência na promoção da qualidade de vida.^{2,3} Representa-se uma estratégia para a transformação do modelo de atenção à saúde no Brasil, com a proposta de reorganização da atenção básica, considerando-a como eixo de orientação do modelo assistencial, porta de entrada do sistema de saúde, transformadora do então médico-sanitário, com ênfase na cura por meio de medicamentos e atendimento individual, para um modelo de saúde coletivo, centrado na promoção e tratamento dos agravos, com a incorporação de equipes multi e interprofissionais, dentre estes, o enfermeiro, para o desenvolvimento de ações visando ao cuidado na família e na comunidade delimitada por território e população adscrita.²

Destaca-se que o enfermeiro, na ESF, presta cuidado individual e coletivo desenvolvendo ações de consulta de Enfermagem nos diferentes ciclos de vida. Particularmente, neste estudo, esse cuidado envolve usuários hipertensos e diabéticos, visita domiciliar, avaliação com classificação de risco, acolhimento, monitoramento e avaliação do calendário vacinal, grupos educativos e ações de vigilância epidemiológica.⁴

O atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos configura-se como uma das prioridades da ESF, uma vez que esses constituem a primeira causa de morte e hospitalizações no Brasil.⁵ Estima-se, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), que haverá 300 milhões de indivíduos diabéticos até 2025 exigindo, dos serviços de saúde, uma assistência de qualidade.⁶ No Brasil, a prevalência do DM é de 7,6%, com taxa de mortalidade 4,67%, em 2010, representando 60% das internações hospitalares.⁷

Assim, tratando-se da HAS e do DM como doenças crônicas e importantes problemas de saúde pública e que comprometem a qualidade de vida, faz-se necessária uma atenção diferenciada à educação em saúde e, nesse contexto, está o enfermeiro da ESF, uma vez que este profissional tem contato próximo e regular com o usuário empenhando-se no processo de aprendizagem.⁷⁻⁸

Destaca-se, no cenário internacional, a importância do enfermeiro na APS, uma vez que tem a possibilidade de operar, com criatividade e autonomia, em todos os âmbitos da ESF, seja na educação em saúde, na promoção da saúde e prevenção de agravos e na reabilitação. Tais ações ocorrem, principalmente, pelo levantamento de situações e a intervenção sistematizada por meio de um plano de cuidados subsidiado pelo raciocínio clínico e acurácia do enfermeiro.⁹

Identifica-se o levantamento de situações a partir da avaliação clínica e o conjunto de sinais e sintomas que servirão como base para o estabelecimento de um diagnóstico de Enfermagem.¹⁰ De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e a norma 18104:2003, da Organização Internacional de Normalização, um diagnóstico de Enfermagem é atribuído a um usuário após a avaliação do enfermeiro.¹¹ A CIPE é uma padronização da linguagem de diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem que, integrada à prática do enfermeiro, subsidia a documentação de Enfermagem e a reestruturação da prática clínica. Em um estudo realizado no Brasil, os profissionais da Enfermagem correlacionavam as evidências do usuário com a hipótese diagnóstica sugerindo a importância em identificar o quadro clínico dos usuários para a elaboração do plano de cuidados.¹²

Dessa forma, reconhecem-se as evidências dos usuários hipertensos e diabéticos que poderão favorecer o controle e o acompanhamento da HAS e o DM na Atenção Primária em Saúde, o que pode diminuir o impacto, para a sociedade brasileira, em termos de morbidade e mortalidade, evitando o aparecimento de complicações e reduzindo o número de internações e a mortalidade por doenças cardiovasculares e metabólicas.¹³⁻⁴

OBJETIVO

- Identificar evidências atribuídas aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa que permite a síntese de conhecimento acerca de um determinado assunto. Identificam-se lacunas existentes e possibilitam-se conclusões gerais sobre o tema.^{15,16}

Entendem-se, por evidências, fatos reais ou afirmados utilizados para apoiar uma decisão. Ao utilizar essas evidências, o enfermeiro será capaz de ter um raciocínio crítico e tomar uma decisão mais qualificada reduzindo a possibilidade de erros.

Neste estudo, consideram-se evidências como o conjunto de sinais e sintomas oriundos de pesquisa clínica e as preferências do usuário sugerindo-se que seus valores, preocupações e expectativas sejam considerados no processo de saúde-doença-cuidado e integrados às decisões clínicas. A identificação de sinais, sintomas e preferências, aliada à habilidade clínica do enfermeiro em utilizá-las na identificação do diagnóstico e intervenção de Enfermagem, propiciará a implantação de prática clínica que tenha, como objeto, o paciente e o cuidado e, como base, a ciência.

Utilizaram-se, como referencial metodológico, Mendes e Galvão¹⁶, que propõem as etapas: identificação do problema (elaboração da pergunta norteadora); busca na literatura e estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados (objetivos, metodologia e principais conclusões), bem como a análise dos mesmos; a discussão e interpretação dos resultados e, por fim, a síntese do conhecimento.¹⁶

Elaborou-se a pergunta norteadora da pesquisa: Quais as evidências clínicas de usuários hipertensos e diabéticos que frequentam a Estratégia Saúde da Família?. Iniciaram-se as buscas eletrônicas, no período de novembro a dezembro de 2015, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); SCOPUS; MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica); CINAHL (*Nursing Journal Databases*); na biblioteca virtual SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*).

Utilizaram-se, como critérios de inclusão, artigos publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, no período entre 2011-2015. Excluíram-se artigos que não responderam à pergunta norteadora da pesquisa.

Como estratégia de busca, utilizou-se o cruzamento em cada base e/ou biblioteca de dados com operadores *booleanos* para a associação dos descritores: hipertensão *AND* sinais e sintomas *AND* atenção primária à

saúde e hipertensão *AND* diagnóstico de Enfermagem. Identificaram-se, então, 737 artigos: nove na SCIELO; 46 na LILACS; 82 no SCOPUS; 588 na MEDLINE e 12 na CINAHL. Utilizaram-se, ainda, os descritores diabetes mellitus *AND* sinais e sintomas *AND* atenção primária à saúde e diabetes *AND* diagnóstico de Enfermagem identificando-se 943 artigos: 32 na SCIELO; 11 na LILACS; 159 no SCOPUS; 725 na MEDLINE e 16 na CINAHL.

Afirma-se que a busca pelas produções resultou, inicialmente, em 1680 artigos (737 relacionados à hipertensão e 943 relacionados ao diabetes). Após a avaliação do título dos artigos, 323 estavam duplicados e foram removidos, restando 1357. Procedeu-se, então, à leitura dos títulos e resumos selecionando aqueles que apresentassem proximidade com o objetivo do estudo e totalizando 70 artigos para a leitura na íntegra.

Após a leitura e releitura dos artigos elegíveis, excluíram-se 45 por não abordarem as evidências para usuários hipertensos e diabéticos, sendo que 25 abordavam a medicação utilizada e suas complicações, sete abordavam escalas desenvolvidas para a avaliação de diagnósticos de Enfermagem específicos e 13 tratavam de outros contextos que não a ESF. Portanto, a amostra final deste estudo foi composta por 25 artigos.

Analisaram-se os artigos por meio de tabulação no programa *Microsoft Office Excel 2016* com as seguintes informações: autor, título do artigo, base de dados, objetivo, amostra e resultados encontrados. Essa abordagem permitiu organizar os dados, sintetizar as informações obtidas nas fontes primárias e compará-las.

Realizou-se a categorização dos níveis de evidência e todos os artigos (100%) foram classificados como nível de evidência IV.¹⁸

Utilizou-se, para a apresentação desse processo de revisão da literatura, o diagrama de fluxo do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Análises* (PRISMA)¹⁷ para descrever informações constantes em cada etapa da busca, como pode ser verificado na figura 1.

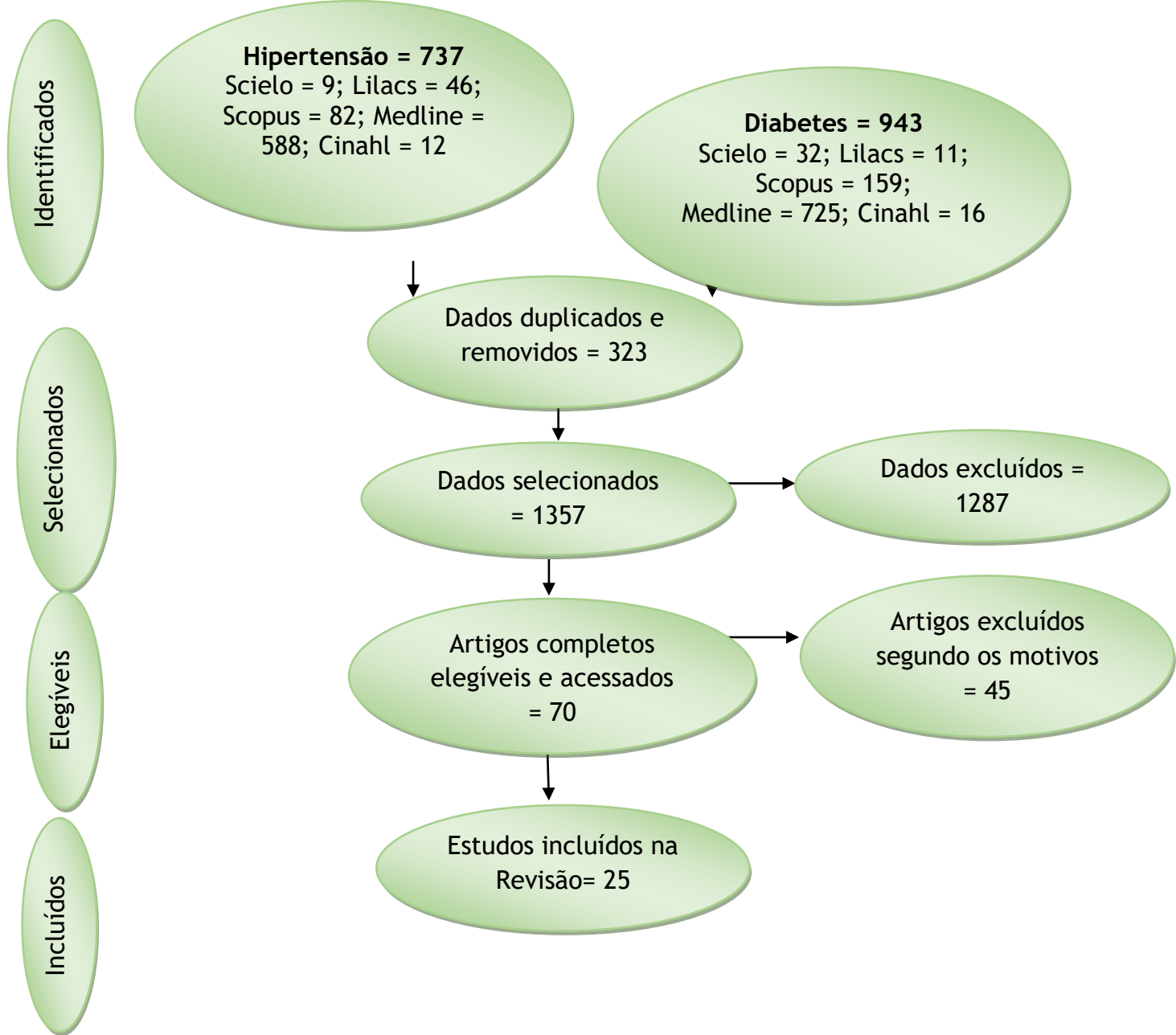


Figura 1. Fluxograma, segundo PRISMA, para a seleção de artigos encontrados. Campinas (SP), Brasil, 2018.

Apresentaram-se os resultados de forma descritiva e estes subdividiram-se em dois momentos: análise das publicações e do conteúdo dos artigos.

RESULTADOS

Dispõem-se os resultados da pesquisa: quanto ao idioma, 13 (52%) estão na língua portuguesa; 10 (40%), na inglesa e dois (8%), na espanhola. Em relação ao ano de publicação, 2012 foi o ano com mais publicações (24%), seguido de 2014 e 2011, com cinco cada (20%); 2012, com quatro (16%); 2015, com três (12%) e 2013, com dois (8%).

Quanto à base de dados, encontraram-se nove (36%) na SCIELO. Na SCOPUS e na LILACS, encontraram-se seis (24%) em cada, três (12%) na CINAHL, um (4%) no MEDLINE.

Os conteúdos presentes na amostra apresentam-se na figura 2, que compreende o tipo de estudo, os sinais e sintomas do usuário em relação à doença e suas complicações, as preferências do usuário e as doenças e fatores associados à hipertensão e ao diabetes.

Observa-se que, em relação ao delineamento da pesquisa, 20 (80%) são

quantitativos; três (12%), qualitativos e dois (8%) não citam o referencial metodológico, mas foram identificados como artigos de reflexão. Desses, nove (36%) são estudos transversais; dois (8%), exploratórios; dois (8%), descritivos; dois (8%), metodológicos; dois (8%), estudos de caso; um (4%), estudo retrospectivo; um (4%), revisão integrativa da literatura; um (4%), estudo de prevalência; um (4%), estudo epidemiológico; um (4%), quase-experimental e um (4%) é relato de experiência.

Quanto às evidências, encontraram-se, dentre os 25 artigos, 18 (72%) que relataram os sinais e sintomas da doença; 15 (60%), as preferências do usuário; 12 (45%), os sinais e sintomas das complicações e dez (40%), as doenças e fatores associados à hipertensão e ao diabetes, conforme a tabela 2.

Ao se excluírem os dados repetidos, foram encontradas 31 evidências da literatura relacionadas a usuários hipertensos e/ou diabéticos que frequentam a Estratégia Saúde da Família.

Autor	Tipo de estudo	Sinais e Sintomas da doença	Preferências do Usuário	Sinais e Sintomas das Complicações	Doenças e fatores associados
Moura DJM et al. 19	Estudo de Caso	- Elevação da Pressão Arterial	- Não adesão ao tratamento - Desconhecimento da doença		- Sedentarismo - Excesso de peso
Moura DJM et al. 20	Estudo de Caso	- Edema - Poliúria - Nictúria - Hiperglicemia	- Falta de adesão à dieta hipossódica - Pouco conhecimento da doença - Falta de apoio familiar	- Diminuição da sensibilidade tátil - Lesões/Micoses	Sedentarismo Obesidade Sobrepeso
Ferrari RFR et al. 21	Estudo analítico e exploratório	- Elevação da Pressão Arterial - Cefaleia - Edema			
Bertoletti AR et al. 22	Estudo Exploratório		- Não adesão ao tratamento		
Moura PC et al. 23	Estudo Descritivo	- Poliúria - Nictúria - Polidipsia - Polifagia - Fraqueza			
6Yang CW et al 24	Estudo transversal	- Alteração da glicose sanguínea		Microalbuminúria	
7Oliveira CJ et al. 25	Estudo Metodológico	- Elevação da Pressão Arterial	Não adesão ao tratamento		- Sobrepeso
Levesque CM et al. 26	Reflexivo	- Elevação da Pressão Arterial	Não adesão ao tratamento		
Matsumoto PM 27	Relato de Experiência		- Alimentação saudável	- Problemas de visão	
Mendes LC, Sousa VEC, Lopes MVO 28	Estudo transversal		- Falta de apoio familiar	- Doença ocular - Neuropatia	
11 Faria HTG et al 29	Estudo transversal		- Adesão ao tratamento medicamentoso		Dislipidemias
11 Faria HTG et al 29	Estudo transversal		- Adesão à atividade física - Sem adesão ao plano alimentar		
Coelho ACM et al. 30	Estudo transversal	- Aumento da glicemia capilar - Aumento da hemoglobina glicada		- Lesões nos pés	
Galiano MAG et al 31	Estudo de prevalência	- Aumento da hemoglobina glicada			- Dislipidemia - Sobrepeso - Obesidade
Chagas IA et al. 32	Estudo transversal	- Aumento da glicemia - Elevação da Pressão Arterial	- Falta de adesão ao plano alimentar - Não adesão à atividade física	- Retinopatia - Problemas nos pés - Neuropatia - Nefropatia	- Obesidade - Dislipidemia - Sobrepeso
Oliveira KCS, Zanetti ML. 33	Estudo transversal		- Baixa compreensão sobre a doença		

Nogueira LGF, Nóbrega MML. 34	Estudo transversal	- Edema - Hiperglicemia - Hipoglicemia	- Baixa compreensão sobre a doença	- Nefropatia - Amputação - Lesões dos membros inferiores - Alterações visuais, táteis e dolorosas
Franzen E et al. 35	Estudo Metodológico	- Edema - Glicemia instável - Hipoglicemia	- Nutrição desequilibrada - Conhecimento deficiente	
Mompoin W, Darnell DNP 36	Estudo Transversal	- Hiperglicemia		- Úlceras - Amputações
Santos ICRV et al 37	Estudo epidemiológico	Hiperglicemia		- Infecções e lesões de pele
Kathy K et al. 38	Estudo quase-experimental	- Hiperglicemia		
Silva LHA39	Estudo retrospectivo	- Hiperglicemia	- Nutrição alterada	- Sedentarismo - Obesidade - Dislipidemia
Artilheiro MMVSA et al. 40	Estudo Transversal		- Não adesão ao tratamento	
Robertson C.41	Revisão da literatura	- Hiperglicemia		- Sobrepeso - Dislipidemia
Casey G. 42	Não cita	- Hiperglicemia - Poliúria - Polidipsia - Polifagia		- Retinopatia - Neuropatia - Nefropatia - Dislipidemia
Winkelmann ER, Fontela PC.43	Estudo Descritivo		- Inatividade física	- Alterações visuais - Obesidade

Figura 2. Análise dos artigos segundo o delineamento do estudo e as evidências encontradas. Campinas (SP), Brasil, 2015.

DISCUSSÃO

Afirma-se que o controle e o acompanhamento da HAS e do DM, na APS, podem diminuir o impacto para a sociedade brasileira, em termos de morbidade e mortalidade, evitando o aparecimento de complicações, reduzindo o número de internações e a mortalidade por doenças cardiovasculares.^{13,14} Dentre os profissionais que prestam assistência a essa população está o enfermeiro cuja essência de seu trabalho é o cuidado.

Destaca-se que cabe à Enfermagem prestar uma assistência de qualidade ao indivíduo durante todo o seu processo saúde-doença.⁴⁴ Para que o cuidado seja adequado, é necessário haver uma aproximação entre a prática do enfermeiro e o conhecimento teórico evitando que a assistência de Enfermagem seja apenas uma repetição de fazeres sem questionamento de suas finalidades.^{2,44-5}

Nesse contexto, informa-se a importância de que a prática do enfermeiro seja sistematizada, centrada no usuário e realizada de forma planejada. A identificação das evidências é o ponto de partida para a elaboração do plano de cuidados.

Assim, destaca-se que a elevação da pressão arterial foi a mais citada entre os sinais dos usuários com hipertensão.^{19,21,25,28,31} Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, a HAS é definida por valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg. Confere-se a identificação da elevação da pressão arterial, em três ocasiões diferentes, ao usuário, para o diagnóstico de hipertensão. A verificação da pressão arterial, durante a consulta de Enfermagem, tem fundamental importância, uma vez que os usuários podem ser assintomáticos.⁴⁶ Relatou-se que a cefaleia está entre os sintomas informados por esses pacientes.²¹ Um artigo aponta que hipertensos que tiveram a cefaleia como sintoma de HAS têm um comportamento de maior cuidado com o controle e o tratamento da doença.⁴⁷

Associou-se o edema de membros inferiores como outro sintoma relacionado à hipertensão^{20,21,34} significando complicações em decorrência da doença, sejam lesões renais ou insuficiência cardíaca. Identificou-se o edema também como um sinal de complicação nos usuários com DM com nefropatias.³⁴ Apresenta-se outra complicação, também associada à HAS e ao DM, a albuminúria,²⁴ e seu rastreamento é um procedimento recomendável para prevenir ou

retardar complicações mais graves como as nefropatias.⁴⁸

Relata-se que, frequentemente, o DM é assintomático, entretanto, quando sintomático, os sintomas clássicos são poliúria, polidipsia, polifagia e nictúria.^{20,23,42} Informa-se que a perda de peso não foi citada nos artigos incluídos na revisão, porém, integra esse conjunto de sinais e sintomas.⁴⁸ A poliúria é consequência do aumento da glicose sanguínea, uma vez que o sangue com aumento de glicose causa uma diminuição na reabsorção renal e desidratação. Essa, por sua vez, tem, como mecanismo compensatório, a liberação do hormônio antidiurético e o aumento da sede ou polidipsia.⁴² Define-se a nictúria como o aumento da frequência urinária noturna ligada, também, à diminuição da reabsorção renal.⁴⁶

Cita-se que os sintomas acima não são suficientes para a classificação do indivíduo como diabético. É necessário que, aliado a esses sintomas, exista uma verificação de glicemia casual >200 mg/dl ou glicemia jejum > 126 mg/dl. Esse aumento da glicose sanguínea, a hiperglicemia, é o principal sintoma para o diagnóstico e a avaliação do tratamento do DM.^{24,30,32,35,37,38-9,41-2}

Indica-se que a hiperglicemia, quando não controlada, pode provocar a diminuição e até a perda da visão. Por isso, faz-se necessário que enfermeiros avaliem se o rastreamento precoce da retinopatia está sendo realizado nos demais níveis de atenção à saúde, uma vez que existem intervenções efetivas.⁴⁸⁻⁹ Além disso, poderá haver a diminuição da sensibilidade tátil e dolorosa (neuropatias).^{20,28,32,34,42} Encontrou-se um estudo identificando que até 50% dos usuários diabéticos têm esse tipo de alteração.⁴²

Mostram-se as neuropatias como as principais causas de lesões, ulcerações e amputações de membros inferiores, mais especificamente pés de usuários diabéticos.³⁴ Um estudo identificou que essas lesões podem ser reduzidas em 50% e 60% com ações de prevenção e manejo adequado da doença.⁵⁰ Utilizou-se, dentre as estratégias para a prevenção dessas complicações, a educação em saúde, um importante papel do enfermeiro na APS,⁴ entretanto, um estudo identificou que apenas 22% dos usuários recebem orientações quanto às lesões nos pés e os cuidados necessários.⁸ O conhecimento sobre a doença e suas complicações é fator integrante para que o usuário tenha adesão ao tratamento.³³⁻⁵

Encontrou-se a hipoglicemia como sintoma do diabetes.^{24,34-6} Significa o evento inverso à hiperglicemia e caracteriza-se por níveis

Costa PCP da, Duran ECM.

Evidências clínicas para hipertensos e diabéticos...

glicêmicos < 70mg/dl. Seus sintomas são tremores, fraqueza, perda da consciência, convulsão e coma.³⁴

Ressalta-se que outra forma de diagnóstico do DM é o exame laboratorial de hemoglobina glicada que, quando maior que 6,5%, significa que o indivíduo é diabético.^{30-1,48} A dificuldade em manter a hemoglobina glicada nos níveis aceitáveis está relacionada ao estilo de vida do usuário.⁴⁸ Nesse contexto, as preferências do usuário são uma interface importante do cuidado.

Indica-se que a mudança no estilo de vida é a base para o tratamento e a prevenção das complicações relacionadas à HAS e ao DM. Tais mudanças abrangem a adesão ao tratamento, hábitos alimentares saudáveis, abandono do sedentarismo e do tabagismo.^{19,20,22,25-7,29,32,34,40,43} Nesse sentido, nota-se a educação em saúde, para escolhas do usuário que colaborem com o tratamento, como o foco do cuidado de Enfermagem.⁷ Um estudo demonstrou que usuários diabéticos, atendidos pelo enfermeiro, têm melhora significativa na manutenção dos níveis glicêmicos.⁷ Definem-se algumas orientações que devem ser direcionadas às necessidades dos usuários e com base no conhecimento das condições clínicas.⁷

Ressalta-se que a educação em saúde contribui, também, para o controle de doenças e fatores associados à HAS e ao DM tais como o sedentarismo, as dislipidemias, o excesso de peso e a obesidade,^{19,20,25,29,31-2,39,41-3} que podem ser complicadores para o indivíduo.

CONCLUSÃO

As 31 evidências relacionadas a usuários hipertensos e/ou diabéticos que frequentam a ESF mostram-se importantes para um melhor acompanhamento dessa população, uma vez que o planejamento e a implementação do cuidado de Enfermagem devem ser individualizados e baseados no conhecimento dessas condições clínicas e preferências do usuário.

Acredita-se que a produção de revisões que identifiquem evidências da população atendida na ESF pode melhorar a qualidade da assistência ofertada, pois fornece subsídios para a utilização adequada dos recursos ofertados. A prestação do cuidado baseado nas evidências encontradas pode, ainda, fortalecer a APS enquanto porta de entrada do sistema de saúde e responsável pela prevenção de agravos, promoção da saúde, tratamento e reabilitação de usuários portadores de hipertensão e/ou diabetes.

REFERÊNCIAS

1. Varela GC, Fernandes SCA. Knowledge and practices of the systematization of nursing care in the family health strategy. *Cogitare enferm.* 2013 Jan/Mar;18(1):124-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31317>
2. Salimena AMO, Alves MS, Caçador BS, Lopes FN, Pacheco LC. O enfermeiro na estratégia de saúde da família: percepção dos usuários. *HU Rev [Internet]*. 2012 July/Sept[cited 2017 Nov 12];37(3):331-8. Available from: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1513/577>
3. Mazoni SR, Rodrigues CC, Santos DS, Rossil LA, Carvalho EC. International Classification for Nursing Practice and the Brazilian contribution. *Rev Bras Enferm.* 2010 Mar/Apr;63(2):285-9.
4. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna MF. The performances of the nurse in Family health - building competence for care. *Texto context-enferm.* 2013 Oct/Dec;22(4):961-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400012>
5. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet.* 2011 June;377(9781):1949-61. Doi: [10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)
6. Gomides DS, Villas-boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Self-care of people with diabetes mellitus who have lower limb complications. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(3):289-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300014>
7. Scain SF, Franzen E, Santos LB, Heldt E. Accuracy of nursing interventions for patients with type 2 diabetes mellitus in outpatient consultation. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013 June; 34(2):14-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200002>
8. Audi EG, Moreira RC, Moreira ACMG, Pinheiro EFC, Mantovani MF, Araújo AG. Assessment of feet and risk classification for diabetic foot: nursing contributions. *Cogitare Enferm.* 2011 Apr/June;16(2):240-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i2.19975>
9. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Bucher A. The role of the nurse in the Brazilian Unified Health System: from community health to the family health strategy. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012 Jan;17(1):223-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>

Costa PCP da, Duran ECM.

Evidências clínicas para hipertensos e diabéticos...

10. Aliti GB, Linhares JCC, Linch GFC, Ruschel KB, Rabelo ER. Signs and symptoms in patients with decompensated heart failure: priorities nursing diagnoses. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011 Sept;32(3):590-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300022>
11. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP® Catalogue development. Geneva: ICN; 2008.
12. Jorge VC, Barreto MS, Ferrer ALM, Santos EAQ, Rickkli HC, Marcon SS. Nursing team and detection of indicators of worsening condition in emergency room patients. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012;16(4):767-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400018>
13. Jacinto LAT, Santos AS, Diniz MA, Silva LC, Pedrosa FSS, Arduini JB. Coronary artery disease and family support in older adults. *Rev Enferm UERJ.* 2014;22(6):771-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.15664>
14. Silva CS, Paes NA, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Silva ATMC, Araújo JSS. Blood pressure control and adherence/attachment in hypertensive users of Primary Healthcare. *Esc Enferm USP.* 2013 June; 47(3):584-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300009>
15. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006 Jan/Feb;14(1):124-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm.* 2008 Oct/Dec; 17(4):758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015 Apr/June;24(2):335-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
18. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 3-24.
19. Moura DJM, Freitas MC, Guedes MVC, Lopes MVO, Menezes LCG, Barros AA. Systematization of nursing care based on CIPE® and the theory of adaptation in

- hypertensives. *Rev Eletrônica Enferm.* 2014;16(4):710-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22945>
20. Moura DJM, Freitas MC, Guedes MVC, Lopes MVO. Adaptive problems according to Roy and diagnoses founded on the ICNP® in hypertensive patients with associated diseases. *Rev Eletrônica Enferm.* 2013 Apr/June;15(2):352-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17758>.
21. Ferrari RFR, Ribeiro DMM, Vidigal FC, Marcon SS, Baldissera VDA, Carreira L. Reasons that led hypertensive elderly to seek assistance in primary care. *Rev Rene.* 2014 July/Aug; 15(4):691-700. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v15i4.1104>
22. Bertoletti AR, Costa AGS, Costa FBC, Oliveira ARS, Oliveira CJ, Araújo TL. Nursing diagnosis noncompliance of patients being treated by the high blood pressure program. *Rev Rene.* 2012;13(3):623-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i3.3996>
23. Moura PC, Braga LM, Domingos CS, Rodrigues NV, Correia MDL, Oliveira LVA. Diagnoses and nursing Interventions in hypertensive and diabetic individuals according to Orem's Theory. *Rev Rene.* 2014 Nov/Dec;15(6):1039-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v15i6.3309>
24. Yang CW, Park JT, Kim YS, Kim YL, Lee YS, Oh YS, et al. Prevalence of diabetic nephropathy in primary care type 2 diabetic patients with hypertension: data from the Korean Epidemiology Study on Hypertension III (KEY III study). *Nephrol Dial Transplant* 2011 Oct;26(10):3249-55. Doi: [10.1093/ndt/gfr011](http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfr011)
25. Oliveira CJ, Araújo TL, Costa FBC, Costa AGS. Clinical validation of the nursing diagnosis "noncompliance" among people with hypertension. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013 Oct/Dec;17(4):611-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130003>.
26. Levesque CM. Management of Hypertension in Patients with Diabetes. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2013;25(1):71-91. Doi: [10.1016/j.ccell.2012.11.008](http://dx.doi.org/10.1016/j.ccell.2012.11.008)
27. Matsumoto PM, Barreto ARB, Sakata KN, Siqueira YMC, Zoboli ELCP, Fraccolli LA. Health education in the care to clientes of the Blood Glucose Self-Monitoring Program. *Rev Esc Enferm USP.* 2012 June;46(3):761-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300031>
28. Mendes LC, Sousa VEC, Lopes MVO. Accuracy of diagnosis of the defining characteristics of ineffective Family

Costa PCP da, Duran ECM.

Evidências clínicas para hipertensos e diabéticos...

therapeutic regimen management. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(2):219-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200010>

29. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS, et al. Adherence To Diabetes Mellitus Treatments In Family Health Strategy Unit. *Rev Esc Enferm USP* 2014;48(2):257-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000200009>

30. Coelho ACM, Villas Boas LCG, Gomides DS, Foss-Freitas C, Pace AE. Self-care activities and their relationship to metabolic and clinical control of people with diabetes Mellitus. *Texto contexto-enferm.* 2015 July/Sept; 24(3):697-705. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000660014>

31. Galiano MAG, Calvo MAS, Feito MAT, Aliaga MWB, Leiva SM, Mujica BP. Health condition of type 2 diabetic patients and their satisfaction regarding disease treatment. *Ciencia Enferm.* 2013;19(2):57-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200006>

32. Chagas IA, Camilo J, Santos MA, Rodrigues FFL, Arrelias CCA, Teixeira CRS, et al. Patients' knowledge of Diabetes five years after end of na educational program. *Rev Esc Enferm USP* 2013;47(5):1141-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500018>

33. Oliveira KCS, Zanetti ML. Knowledge and attitudes of patients with diabetes mellitus in na primary health care system. *Rev Esc Enferm USP.* 2011 Aug;45(4):862-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400010>

34. Nogueira LGF, Nóbrega MML. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. *Rev Esc Enferm USP.* 2015 Feb; 49(1):54-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100007>

35. Franzen E, Scain SF, Záchia SA, Schmidt ML, Rabin EG, Rosa NG, et al. Outpatient nursing consultation and nursing diagnoses related to demographic and clinical characteristics. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012 Sept;33(3):42-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300006>

36. Mompoin-Williams D, Watts PI, Appel SJ. Detecting and treating hypoglycemia in patients with diabetes. *Nursing.* 2012 Aug;42(8):50-2. Doi: 10.1097/01.NURSE.0000414629.07884.7f

37. Santos ICRV, Carvalho EF, Souza WV, Albuquerque EC. Factors associated with

diabetic foot amputations. *J Vasc Bras.* 2015 Jan/Mar.;14(1):37-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.20140049>

38. Kathy KH, Loprinzi P, Stone D. Implementing Diabetes Care Guidelines in Long Term Care. *JAMDA.* 2013 Nov;14(11):851.e7-15. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.05.020>

39. Silva LHA, Carmona EV, Beck ARM, Lima MHML, Araújo EP. Nursing diagnoses of diabetic patient medical charts: a descriptive study. *Online Braz J Nurs [Internet].* 2013 [cited 2017 June 14];12(1)62-72. Available from: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3894/html>

40. Artilheiro MMVSA, Franco SC, Schulz VC, Coelho CC. Who they are and how are cared of the patients hospitalized for diabetes mellitus in SUS? *Saúde debate.* 2014;38(101):210-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140019>

41. Robertson C. The role of the nurse practitioner in the diagnosis and early management of type 2 diabetes. *J Am Acad Nurse Pract.* 2012 Apr;24(Suppl 1):225-33. Doi: [10.1111/j.1745-7599.2012.00719.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00719.x)

42. Casey G. The sugar disease: understanding type 2 diabetes mellitus. *Kai Tiaki Nurs New Zealand.* 2011 Mar;17(2):16-21.

43. Winkelmann ER, Fontela PC. Health condition of patients with type 2 diabetes mellitus registered with the Family Health Strategy in Ijuí/Rio Grande do Sul state, Brazil, 2010-2013. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014 Oct/Dec;23(4):665-74.

44. Primo CC, Leite FMC, Amorim MHC, Sipioni RM, Santos SH. Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(6):803-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600014>

45. David HMSL, Bonetti OP, Silva MRF. Brazilian nursing and the democratization of health: notes on the National Policy of Popular Education in Health. *Rev Bras Enferm.* 2012 Jan/Feb;65(1):179-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100026>

46. Porto CC. Exame clínico: bases para a prática médica. 6th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

47. Silva LOL, Dias CA, Rodrigues SM, Soares MM, Oliveira MA, Machado CJ. Hypertension: Social Representations of the elderly on the disease and its treatment. *Cad*

Costa PCP da, Duran ECM.

Evidências clínicas para hipertensos e diabéticos...

Saúde Coletiva. 2013 Apr/June;21(2):121-8.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200004>

48. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015 [Internet]. São Paulo: AC Farmacêutica; 2015 [cited 2017 Nov 14]. Available from:

<http://www.diabetes.org.br/publico/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf>

49. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Nov 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_ca_b35.pdf

50. Bento LF, Vieira AD, Chaves LC, Cubas MR. The perspective of vulnerability in the diabetic foot evaluation from the viewpoint of nurse. Cogitare Enferm. 2016 Jan/mar;21(1):01-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43911>

Submissão: 24/03/2018

Aceito: 22/06/2018

Publicado: 01/08/2018

Correspondência

Paula Cristina Pereira da Costa
Rua Januário Magna, 105, Ap. 41
Bairro Vila Industrial
CEP: 13035-170 – Campinas (SP), Brasil