



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 4

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 4

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	<p>Discursos, saberes e práticas da enfermagem 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 4)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-877-9 DOI 10.22533/at.ed.779192312</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 26 capítulos, o volume IV aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem nas diversas especialidades e áreas de atuação em saúde.

As pesquisas realizadas trazem temáticas que envolvem a atuação do enfermeiro como instrumento de formação e qualificação profissional, assim como atuante na atenção básica, domiciliar e hospitalar. Dentre alguns trabalhos citamos eixos de pesquisa envolvendo assistência de enfermagem no atendimento móvel de urgência, nefrologia, enfermagem clínica-cirurgia, saúde mental, dentre outras.

Portanto, este volume IV é dedicado tanto aos usuários do sistema de saúde quanto aos profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, que desejam adquirir conhecimento e informações atualizadas nos diversos eixos de atuação, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SANGRIA TERAPÊUTICA	
Christiani Andrea Marquesini Rambo	
Roosi Eloiza Bolzan Zanon	
Juliana Peres Rist	
DOI 10.22533/at.ed.7791923121	
CAPÍTULO 2	7
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE FRAMINGHAM NO PROGRAMA HIPERDIA	
Ana Hélia de Lima Sardinha	
Andrea Suzana Vieira Costa	
Késia Magna Maia Sá	
Maria Lúcia Holanda Lopes	
Rafael de Abreu Lima	
Sílvia Cristianne Nava Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.7791923122	
CAPÍTULO 3	21
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS ASPECTOS DA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Jéssica Fernanda Corrêa Cordeiro	
Sílvia Rita Maria da Silva Canini	
Érika do Carmo Bertazone	
DOI 10.22533/at.ed.7791923123	
CAPÍTULO 4	36]
A ENFERMAGEM NO EXÉRCITO BRASILEIRO: IDENTIDADE EM CONSTRUÇÃO	
Fabrícia Conceição de Carvalho	
Ana Maria da Silva Gomes	
Daniel Pereira Motta	
Ademir Ferreira Soares	
Glória de Sousa Bertino Tarlé da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7791923124	
CAPÍTULO 5	42
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS): PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Luzia Beatriz Rodrigues Bastos	
Maria Alves Barbosa	
Diniz Antonio de Sena Bastos	
Celiane Gomes Rodrigues	
Rosele Aquino de Leão	
Ilma Pastana Ferreira	
Ana Claudia Jaime de Paiva	
DOI 10.22533/at.ed.7791923125	
CAPÍTULO 6	52
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	
Marcia Cristina Rosa Machado	
Clara Cristina Batista de Aquino	

Carliane Amorim Da Silva
Josivan de Sousa Lima Nascimento
Gabriela Gomes Leôncio
Maria Filomena Gaspar Pinheiro Gomes
Andressa Mourão Trajano Silva
Luziane Abreu dos Santos
Giselle Reis da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7791923126

CAPÍTULO 7 67

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVÉL DE URGÊNCIA
FRENTE AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Lindiane Lopes de Souza
Lorena Alencar Sousa
Leiliane de Queiroz Oliveira
Cíntia de Lima Garcia

DOI 10.22533/at.ed.7791923127

CAPÍTULO 8 78

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COMPLICAÇÕES DE ERISPELA

Silvana Pereira Gomes
Cicera Alves Gomes
Régina Cristina Rodrigues da Silva
Nair Rose Gomes Bezerra
Regilene de Lima Rodrigues
Lucas Daniel Souza de Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.7791923128

CAPÍTULO 9 83

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE STEVEN-
JOHNSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maiana Eloí Ribeiro dos Santos
Luana Eloá Ribeiro dos Santos
Daniel da Silva Granadeiro
Raquel Magalhães de Azeredo
Fernanda Bernardo dos Santos
Joanir Pereira Passos
Monique de Souza Nascimento
Cristiane Faustino Silva

DOI 10.22533/at.ed.7791923129

CAPÍTULO 10 88

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CIRURGIAS DE GRANDE PORTE: LAPAROTOMIA

Delclinton Ferreira da Paixão
Rafaela Ingrid Mota dos Santos
Sara de Souza Pinto
Valdeli Pantoja de Almeida
José Luiz Picanço da Silva
Dirley Cardoso Moreira
Rosana Oliveira do Nascimento
Fabio Rangel Freitas das Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.77919231210

CAPÍTULO 11 101

DEMANDA DO ENFERMEIRO NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Stéphanie Guedes de Alencar
Silene Ribeiro Miranda Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.77919231211

CAPÍTULO 12 114

CUIDADOS SEGUROS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS COM A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN

Geise Gonçalves Pimentel
Luana Araújo Oliveira Gulinely
Tayná Lívia do Nascimento
Sarah Delgado Braga Silva
Kelly da Silva Pimentel Machado

DOI 10.22533/at.ed.77919231212

CAPÍTULO 13 126

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AOS PACIENTES COM DOENÇA DE HUNTINGTON: UMA DOENÇA RARA

Jorge Domingos de Sousa Filho
Vivian Susi de Assis Canizares
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Naime Oliveira Ramos
Thaynara Naiane Castro Campelo

DOI 10.22533/at.ed.77919231213

CAPÍTULO 14 136

DIFICULDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Murilo Dias da Silva
Adriana Antônia De Oliveira
Bianca Morais De Oliveira
Charles Bruno Mendes Bulhões
Danielle Costa de Souza
Fabio Santos Santana
Maria Lucimaria Gama Ribeiro
Priscila Mendes Graña de Oliveira
Simone Teixeira da Luz Costa
Tacio Macedo Silva

DOI 10.22533/at.ed.77919231214

CAPÍTULO 15 146

DIMENSÕES DO PROCESSO DE TRABALHO NA PRÁTICA DAS ENFERMEIRAS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA

Valeria de Carvalho Araujo Siqueira
Ruth Terezinha Kehrig
Antônio César Ribeiro
João Pedro Neto de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.77919231215

CAPÍTULO 16 159

ENFERMAGEM E ACONSELHAMENTO GENÉTICO: EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR COM PORTADORES DE DOENÇA DE HUNTINGTON

Vivian Susi de Assis Canizares
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Jorge Domingos de Sousa Filho
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Naime Oliveira Ramos
Thaynara Naiane Castro Campelo
Maria Gabriela Souza Fantin
Lucélia Maria Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.77919231216

CAPÍTULO 17 167

FATORES QUE INFLUENCIAM O PROCESSO DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA

Yeda Miyamae Franco
Marcelo Henrique Ferreira dos Santos
Ana Claudia Nascimento Souza Santos
Vasti Nascimento Borges
Lucimara Passarelli
Angelina Silva Martins

DOI 10.22533/at.ed.77919231217

CAPÍTULO 18 175

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERÍODO PEROPERATÓRIO: VISÃO DO ENFERMEIRO

Alan dos Santos Souza
Elida de Souza Barreto
Denise Mineiro Cunha Alves
Flavia Juliane Moura
Jessica Reis Rocha
Neilda Dantas da Silva

DOI 10.22533/at.ed.77919231218

CAPÍTULO 19 190

UTILIZAÇÃO DA SAE/CIPE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Régina Cristina Rodrigues da Silva
Cicera Alves Gomes
Nair Rose Gomes Bezerra
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira
Roseane Andrade de Souza
Silvana Pereira Gomes
Maria da Glória Freitas
Raquel Ferreira Lopes

DOI 10.22533/at.ed.77919231219

CAPÍTULO 20 196

LESÃO POR PRESSÃO: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PREVENTIVOS

José de Siqueira Amorim Júnior
Ieda Valéria Rodrigues de Sousa

Roseanne de Sousa Nobre
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo
Manoel Renan de Sousa Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.77919231220

CAPÍTULO 21 210

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM BRONCOPNEUMONIA

Luana Gomes Lima Martins
Fernanda Tainá Oliveira da Cruz
Tatiana Menezes Noronha Panzetti
Ingrid Magali Souza Pimentel
Karollyne Quaresma Mourão
Maria de Nazaré Silva Cruz

DOI 10.22533/at.ed.77919231221

CAPÍTULO 22 222

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Sabrina Puntel
Rosália Figueiró Borges

DOI 10.22533/at.ed.77919231222

CAPÍTULO 23 235

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO MANUSEIO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

Loani Fernanda da Silva. Enfermeira
Marli Aparecida Rocha de Souza
Vagner José Lopes
Aline Cristal Santos
Katia Dias Bialli Enfermeira

DOI 10.22533/at.ed.77919231223

CAPÍTULO 24 247

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Fernanda dos Santos Tobin
Aniandra Karol Gonçalves Sgarbi
Rafael Henrique Silva
Amanda Lívia Coelho Assis
Vânia Neves

DOI 10.22533/at.ed.77919231224

CAPÍTULO 25 253

TERAPIAS ALTERNATIVAS À TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA: UMA ANÁLISE SOBRE OS PRINCIPAIS MÉTODOS ALTERNATIVOS, SEUS CUIDADOS E A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Scarlet Silva Nunes
Aline de Jesus Campobell Silva Marinho
Thayanne Louzada Sobral
Taisa Diva Gomes Felipe
Vitória Souza Dias

DOI 10.22533/at.ed.77919231225

CAPÍTULO 26	255
A MORTALIDADE POR TRANSTORNOS MENTAIS COMPORTAMENTAIS DE MÚLTIPLAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	
Mitieli Vizcaychipi Disconzi	
Alisia Helena Weis	
Cintia Nasi	
Adriana Aparecida Paz	
Graciele Linch	
DOI 10.22533/at.ed.77919231226	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	265
ÍNDICE REMISSIVO	266

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE FRAMINGHAM NO PROGRAMA HIPERDIA

Data de aceite: 26/11/2019

Ana Hélia de Lima Sardinha

Universidade Federal do Maranhão, São Luís - Maranhão.

Andrea Suzana Vieira Costa

Universidade Federal do Maranhão, São Luís - Maranhão.

Késia Magna Maia Sá

Universidade Federal do Maranhão, São Luís - Maranhão.

Maria Lúcia Holanda Lopes

Universidade Federal do Maranhão, São Luís - Maranhão.

Rafael de Abreu Lima

Universidade Federal do Maranhão, São Luís - Maranhão.

Silvia Cristianne Nava Lopes

Universidade Federal do Maranhão, São Luís - Maranhão.

RESUMO: O Programa Hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de Hipertensão e/ou Diabetes Mellitus atendidos na Atenção Básica, permitindo gerar informação para distribuição de medicamentos e insumos. Com referência a Escala de Framingham, o Ministério da Saúde recomenda aos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, a aplicação desta ferramenta

para rastreamento de risco cardiovascular em indivíduos com pressão arterial limítrofe. O objetivo do estudo foi conhecer, através de uma revisão de literatura, a atuação do enfermeiro no Programa Hiperdia. Foi realizada uma Revisão Bibliográfica Sistemática, do tipo Revisão Integrativa, na qual foram selecionadas dez publicações através de busca eletrônica nas bases de dados Scientific Electronic Library On Line e Biblioteca Virtual de Saúde, no período de abril a junho de 2019. Com base na revisão de literatura, constatou-se que a atuação dos enfermeiros no Programa Hiperdia não atende o padrão assistencial estabelecido nos protocolos do Ministério da Saúde. Além disso, evidenciou-se que a maioria dos enfermeiros não utilizam a Escala de Framingham para a classificação de risco cardiovascular, sendo necessário incorporar a prática avaliativa na Atenção Básica e ações de educação permanente.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família; Hipertensão; Doenças Cardiovasculares; Diabetes Mellitus; Atendimento de Enfermagem.

NURSING PERFORMANCE IN PRIMARY HEALTH CARE: USING THE FRAMINGHAM SCALE IN THE HYPERDIA PROGRAM

ABSTRACT: The Hiperdia Program is intended

for the registration and monitoring of patients with Hypertension and/or Diabetes Mellitus treated in Primary Health Care, generating of information for the distribution of medications and supplies. With reference to the Framingham Scale, the Ministry of Health recommends to health professionals, including nurses, the application of this tool for cardiovascular risk screening in individuals with borderline blood pressure. The objective of the study was to know, through a literature review, the nurse's role in the Hiperdia Program. A Systematic Bibliographic Review, of the type Integrative Review, was carried out, in which ten publications were selected through electronic search in the Scientific Electronic Library On Line databases and Virtual's Health Library, from June to August, 2016. Based on the review of literature, it was verified that the performance of nurses in the Hiperdia Program does not meet the standard of care established in the protocols of the Health's Ministry. In addition, it was evident that most nurses do not use the Framingham Scale for cardiovascular risk classification. Therefore, it is necessary to incorporate the evaluative practice in Primary Care and actions of permanent education in the area of health.

KEYWORDS: Family Health; Hypertension; Cardiovascular Diseases; Diabetes Mellitus; Nursing Care.

1 | INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) configuram-se como Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) e são responsáveis por diversas complicações. A cronicidade dessas patologias gera grande impacto na sociedade e por isso, estas patologias são considerados problemas de saúde pública no Brasil, uma vez que produzem elevados custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e previdência social, devido à hospitalização, mortalidade e invalidez precoce (DUNCAN et. al, 2012; BRASIL, 2008).

A HAS se caracteriza por níveis elevados e mantidos da Pressão Arterial (PA) acima de 140/90 mmHg e que está associado a alterações funcionais e estruturais de órgãos alvo como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, como também alterações metabólicas, aumentando o risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (BRASIL, 2008; SBC, 2010).

A HAS é um fator de risco para complicações e doenças cardiovasculares, tais como: morte súbita, Edema Agudo de Pulmão, insuficiência renal, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC) (SANTOS et. al, 2012).

O DM abrange um grupo de doenças metabólicas e se caracteriza por níveis aumentados de glicose no sangue, por causa de defeitos na secreção e ação da insulina. As principais fontes da glicose vêm da absorção do alimento ingerido no trato gastrointestinal e na formação através do fígado a partir das substâncias alimentares (BRUNNER e SUDDARTH, 2016).

O DM também é fator de risco para doenças cardiovasculares e provoca graves complicações para os portadores desta patologia, tais como: retinopatia, nefropatia, neuropatia, coronariopatia, Doença Arterial Periférica e AVC (CARVALHO, 2012).

A HAS e o DM apresentam aspectos em comum, como a etiopatogenia, fatores de risco, tratamento não medicamentoso, a cronicidade, assintomaticidade em estágios iniciais e de fácil diagnóstico. Estas patologias podem ser controladas com mudanças no estilo de vida e medicamentos eficazes que estão disponíveis na Atenção Básica, através da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

A ESF representa a principal estratégia para a expansão da Atenção Básica no Brasil, na proposta de reorganização do modelo assistencial brasileiro em conformidade com os princípios do SUS. Ela tem potencialidade para resolver até 80,0% das demandas de saúde e dessa forma, tem capacidade de racionalizar ações de saúde por meio da organização do cuidado na rede de serviços. Ser o contato preferencial dos usuários com o SUS é a característica da ESF que viabiliza este fluxo coordenado na rede de serviços de saúde pública (BRASIL, 2007).

Apesar da oferta de tratamento na ESF, o DM e HAS são responsáveis pela primeira causa de morte e hospitalização no SUS e representam mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica, submetidas à diálise e hemodiálise (DATASUS, 2015).

Neste contexto, com a finalidade de minimizar os danos decorrentes de tais condições clínicas, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Hiperdia, que deve ser utilizado em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Hiperdia foi implantado em 2002, pela portaria nº 371/GM, tendo como objetivo, o cadastramento e acompanhamento de portadores de HAS e/ou DM, gerando informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os usuários que estejam cadastrados (DATASUS, 2015).

Em outras palavras, o Hiperdia é um programa que permite o cadastramento e acompanhamento de hipertensos e/ou diabéticos, além de vincular o paciente à UBS e ESF de sua referência (BRASIL, 2008). Ele é consolidado por intermédio dos profissionais de saúde que ao implementarem as ações aos usuários e demonstrarem a importância que a HAS e o DM apresentam, contribuem para a consolidação de modelos de atenção mais responsáveis e estimulam o autocuidado (DATASUS, 2015; BRASIL, 2002).

Na ESF, a abordagem ao paciente portador de HAS e/ou DM cadastrado no Hiperdia deve ser multiprofissional e interdisciplinar, no qual cada profissional realiza sua avaliação e posteriormente, em conjunto, traçam as metas e desenvolvem as ações necessárias para a recuperação e manutenção da saúde. Neste sentido, as atividades ocorrem de forma integrada e com níveis de competência bem

estabelecidos (DATASUS, 2015).

O MS recomenda que a primeira consulta, o qual denominou de Consulta de Rastreamento para a População-Alvo, seja realizada por um enfermeiro e se for caso suspeito, o mesmo deverá ser encaminhado para o médico, a fim de realizar a confirmação do diagnóstico para posterior cadastramento e acompanhamento no Hiperdia (MENDES, 2012).

Neste contexto, a consulta de enfermagem surge como uma estratégia de cuidado importante e resolutiva, respaldada por lei e privativa do enfermeiro, que oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico, tratamento e a reabilitação, além da prevenção de situações evitáveis (SILVA et. al, 2013).

Esta temática é relevante no contexto das políticas públicas de saúde, na medida em que o Hiperdia é considerado o principal instrumento de monitoramento da assistência aos pacientes portadores de HAS e DM. Entre as DANT, a HAS e o DM merecem maior atenção por serem considerados os principais responsáveis pelo aumento das taxas de mortalidade da população brasileira, especialmente na região nordeste.

Diante da importância que estas patologias apresentam, do valor dos profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes e compreendendo que a ação conjunta dos gestores e trabalhadores em saúde no Hiperdia pode contribuir para o controle das DANT, o objetivo geral deste estudo é conhecer a atuação do enfermeiro no Programa Hiperdia. Os objetivos específicos são: 1) Descrever as principais atribuições dos enfermeiros no Hiperdia; 2) Verificar o uso da Escala de Risco de Framingham na consulta de enfermagem direcionada para o Hiperdia e; 3) Identificar os fatores que dificultam a atuação do enfermeiro no manejo do Hiperdia.

2 | MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica Sistemática, do tipo Revisão Integrativa, no período que compreende os últimos 10 anos (2011-2019). Segundo Rother (2007), estas pesquisas são consideradas originais, uma vez que são elaboradas com rigor metodológico.

A revisão integrativa consiste num método de pesquisa que permite estabelecer uma síntese e conclusões gerais a respeito de uma área de estudo em particular, realizada de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento investigado. Esse tipo de revisão deve seguir os mesmos padrões de rigor metodológico de uma pesquisa original, considerando os aspectos de clareza, para que o leitor possa identificar as reais características dos estudos selecionados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem (WHITTEMORE e KNAFL,

2005).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram percorridas as etapas preconizadas por Rother (2007), quais sejam: formulação da pergunta, localização dos estudos, coleta dos dados, análise e apresentação dos dados, interpretação dos dados, aprimoramento e atualização da revisão.

No que concerne à coleta de dados, a pesquisa foi realizada mediante busca eletrônica de artigos científicos publicados nas bases de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library On Line) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Esta etapa foi realizada entre os meses de abril a junho de 2019. Foram utilizados os seguintes descritores: saúde da família, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e atendimento de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: aqueles que tivessem como assunto principal o Programa Hiperdia e que estivessem disponíveis com texto completo em português e/ou inglês, totalizando 10 artigos.

É importante destacar que no processo da coleta de dados, também foram utilizados livros de enfermagem em saúde coletiva, livros de enfermagem médico-cirúrgica, além de documentos oficiais da *American Heart Association*, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, da Sociedade Brasileira de Hipertensão, da Sociedade Brasileira de Nefrologia e do MS direcionados à HAS e DM, para que a mesma fosse a mais completa possível.

Em seguida, procedeu-se à definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados. Elas foram catalogadas em ficha bibliográfica e contemplaram: a identificação do periódico de publicação, o ano de publicação, os autores/pesquisadores, os descritores, o tipo de estudo, o local, o período de coleta de dados, amostra, o instrumento utilizado para a coleta de dados, e os preceitos éticos, além de identificar os principais resultados, as conclusões e as recomendações para a prática.

No que concerne à análise dos dados, esta ocorreu após a elaboração das fichas bibliográficas. Nesse sentido, foi realizada uma análise crítica, observando os aspectos metodológicos e a familiaridade entre os resultados. Na última etapa, foi elaborado o resumo das evidências disponíveis, com a produção dos resultados, que foram construídos na forma de quadros.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o levantamento realizado nas bases de dados do SCIELO e BVS, encontramos 10 artigos relacionados aos objetivos da pesquisa. Os resultados organizados e seus desdobramentos referentes a análise dos dados serão apresentados a seguir. O Quadro 1 aborda à atuação do enfermeiro no Programa Hiperdia.

AUTORES/ANO	RESPOSTA AO OBJETIVO DA PESQUISA
SILVA et. al, (2016, p.82)	“[...] os profissionais de enfermagem são considerados como os que mais ouvem os seus pacientes, deste modo, também assumem um papel de orientadores e são responsáveis diretos na mudança comportamental destes pacientes. As estratégias utilizadas por enfermeiras em pré e pós-consultas, servem para aumentar a eficácia do atendimento ambulatorial, conduzindo a um maior índice de controle da pressão arterial no Programa Hipertensão”.
VALLE et. al, (2015, p.8159)	“[...] a meta do cuidado de enfermagem para os pacientes hipertensos tem como foco a redução e controle dos níveis pressóricos, sem efeitos adversos ou custos indevidos. Para tanto, a enfermagem deve orientar e apoiar o paciente ao máximo para que ocorram as mudanças necessárias”.
CARVALHO (2012, p.33)	“[...] é função do enfermeiro, além de capacitar sua equipe de técnicos de enfermagem na execução das atividades, realizar consultas de enfermagem, identificar fatores de risco e de adesão, além de possíveis intercorrências no tratamento e encaminhar ao médico quando necessário. Dentro desse contexto, ressaltamos que a função do enfermeiro no cuidado ao paciente, através da consulta de enfermagem objetiva estender os conhecimentos do paciente acerca da HAS e DM, conscientizando-o da importância da mudança de comportamentos e atitudes a fim de proporcionar uma melhor convivência no seio familiar e no contexto social”.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos científicos, quanto à atuação do enfermeiro no Programa Hipertensão.

Fonte: Sardinha et.al, 2019.

A atuação do enfermeiro no Programa Hipertensão possui relevância no tratamento dos usuários da Atenção Básica, uma vez que, na consulta de enfermagem é possível abordar os fatores de risco para HAS e DM, bem como, as possíveis intercorrências. Também é um momento oportuno para a introdução de práticas educativas visando o autocuidado (SILVA et. al, 2016).

De acordo com o MS, “a consulta de enfermagem está ligada ao processo educativo e deve motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para a manutenção da sua saúde” (BRASIL, 2013a, p.36).

Isto representa um importante estímulo a adesão das ações de atenção básica de fundamental importância no acompanhamento da pressão arterial limítrofe e da hipertensão arterial, pois consegue pactuar metas e planos de como seguir o cuidado. Nesse sentido, o objetivo é trabalhar o processo de educação em saúde, para prevenção primária, por meio do estímulo e da adoção de hábitos saudáveis de vida, além de avaliar e estratificar o risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013a).

O Quadro 2 apresenta as atribuições dos profissionais enfermeiros no Programa Hipertensão.

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO
Acolhimento.
Realizar rastreamento de pacientes portadores de HAS e/ou DM.
Realizar cadastramento no Programa Hiperdia.
Verificar o comparecimento dos usuários às consultas na UBS.
Realizar consultas de enfermagem e solicitar exames de acompanhamento.
Verificar níveis de PA, glicemia, peso, estatura, circunferência abdominal.
Realizar a classificação do risco cardiovascular através da Escala de Framingham.
Observar a presença de complicações e sequelas.
Estabelecer estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento.
Transcrever a medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências.
Encaminhamento às consultas médicas e aos serviços de referência (se necessário).
Orientar sobre os fatores de risco da HAS e DM.
Orientar sobre automonitorização da glicemia, PA e aplicação da insulina.
Orientar sobre a realização dos exames solicitados.
Estimular o paciente a seguir orientações alimentares e de exercício físico.
Estimular o paciente a abandonar ou reduzir o tabagismo e o consumo de álcool.
Fazer registros em cartões de aprazamento.
Registrar dados do atendimento em prontuários e fichas específicas.
Inspecionar tensiômetros e glicosímetros e solicitar manutenção (se necessário).
Controlar o estoque de medicamentos do programa Hiperdia e solicitar reposição.
Organizar a participação de toda a equipe no tratamento do doente.
Capacitar auxiliares/técnicos de enfermagem e ACS.
Avaliar a qualidade do cuidado prestado e planejar atividades de educação em saúde.

Quadro 2 – Atribuições do enfermeiro preconizadas para o Programa Hiperdia na Atenção Básica.

Fonte: Brasil, 2002.

Podemos observar a importância da atuação do enfermeiro no Programa Hiperdia, seja no rastreamento e cadastramento, seja na consulta de enfermagem ou no planejamento de atividades de educação em saúde para os técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e pacientes, entre outras atribuições. O enfermeiro, enquanto membro da equipe interdisciplinar da ESF contribui, com o seu conhecimento, para uma melhor qualidade de vida dos usuários do programa.

AUTORES/ANO	RESPOSTA AO OBJETIVO DA PESQUISA
SILVA et. al, (2014, p.2544-45)	“[...] constatou-se que as equipes da ESF não realizavam periodicamente estratégias para o diagnóstico precoce da HAS na população. Em relação ao atendimento realizado junto aos pacientes do programa Hiperdia, evidenciou-se que a maioria das equipes (93,6%) não utilizava a Escala de Framingham para a classificação de risco e nem direcionava a terapêutica conforme este risco. A Escala de Framingham é apontada pelo Ministério da Saúde como imprescindível para a tomada da decisão terapêutica, uma vez que, a partir da identificação de risco, são recomendadas medidas adequadas sobre os hábitos de vida tais como: alimentação saudável, interrupção do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo. Nos casos de risco elevado, os profissionais de saúde também devem considerar a classificação para definir o tratamento medicamentoso”.
RADIGONDA et. al, (2016, p.118)	“[...] na avaliação da consulta de enfermagem, todos os indicadores apresentaram resultados críticos. Somente em 1,5% dos prontuários dos pacientes portadores de HAS e/ou DM, constava pelo menos um registro da Escala de Risco de Framingham nos últimos 12 meses; e desses, apenas um prontuário apresentou número adequado de consulta, de acordo com o risco cardiovascular individual detectado por meio desta escala”.
CAMPOS (2011, p.01)	“[...] a Escala de Risco de Framingham existe há 50 anos. Mas, o grande desafio é utilizá-la nas unidades básicas de saúde, com base nas necessidades de cada paciente. Atualmente, marcam-se consultas mensais, simplesmente pelo fato do paciente ser hipertenso e sem nenhum outro critério adequado. É importante sensibilizar e mostrar a importância desta ferramenta para os profissionais de saúde mediante evidências científicas. Em seguida, devemos proporcionar oficinas para ajudar os que ainda enfrentam dificuldades para gerar a classificação de risco e só em um terceiro momento, devemos utilizá-la como base para organizar o atendimento no Hiperdia com finalidade de avaliação do risco coletivo, coisa que as equipes do Saúde da Família, hoje, não têm condições de fazer. Assim, cada unidade poderá criar seu próprio plano de ação, levando em consideração as características de sua população hipertensa e/ou diabética, bem como, a prevalência do tabagismo e etilismo, obesidade, etc. Neste contexto, seriam criados grupos de tratamento direcionado para cada especificação”.

Quadro 3 – Distribuição dos artigos científicos, quanto ao uso da Escala de Risco de Framingham na consulta de enfermagem direcionada para o Hiperdia.

Fonte: Sardinha et.al, 2019.

A Escala de Risco de Framingham (ERF) é uma ferramenta útil, de fácil aplicação e baixo custo. Sua aplicação é recomendável para a estratificação de risco cardiovascular dos indivíduos com pressão arterial limítrofe. Na primeira etapa desse processo, são coletadas informações sobre fatores de risco prévios e sua classificação (riscos baixo, médio e alto), permitindo uma abordagem preventiva, incluindo mudanças de hábitos de vida, alimentação saudável, abandono do tabagismo, etilismo e prática de atividades físicas, além de enfatizar o autocuidado nas ações de educação em saúde (OLIVEIRA, FERREIRA e SANTOS, 2016).

O MS propõe a utilização desta escala para definir o prognóstico e a conduta na

abordagem dos pacientes cadastrados no Programa Hiperdia na ESF, que deverá ser realizada por enfermeiros. Dessa forma, durante a consulta de enfermagem será aplicada a ERF para avaliação de risco aos pacientes que tiverem exames realizados há pelos menos no últimos três meses e apresentar mais de um fator de risco (tabagismo, obesidade, sedentarismo, raça negra, entre outros). Para os que não possuem exame, o enfermeiro deve solicitar os exames preconizados (lipidograma e glicose de jejum). A classificação deverá constar no prontuário do paciente, facilitando a visualização da equipe interdisciplinar (BRASIL, 2010).

ERF	HOMENS	MULHERES
Idade (em anos)		
<34	-1	-9
35-39	0	-4
40-44	1	0
45-49	2	3
50-54	3	6
55-59	4	7
60-64	5	8
65-69	6	8
70-74	7	8
Colesterol Total (mg/dL)		
<160	-3	-2
169-199	0	0
200-239	1	1
240-279	2	2
>280	3	3
HDL Colesterol (mg/dL)		
<35	2	5
35-44	1	2
45-49	0	1
50-59	0	0
>60	-2	-3
Pressão Arterial Sistólica (mm Hg)		
< 120	0	-3
120-129	0	0
130-139	1	1
140-159	2	2
>160	3	3
Diabetes		
Não	0	0
Sim	2	4
Tabagismo		
Não	0	0
Sim	2	2

Quadro 4 – Escala de Risco de Framingham para doença cardiovascular proposto pelo Ministério da Saúde, em conformidade com a American Heart Association.

Fonte: Brasil, 2010.

Conforme preconiza o MS, o cálculo do risco absoluto de doenças

cardiovasculares em 10 anos para homens considera o número total de pontos obtido na ERF, conforme a seguir: menor ou igual a 4 pontos preconiza-se 1,0%; de 5 a 6 pontos 2,0%; 7 pontos correspondem a 3,0%; 8 pontos correspondem a 4,0%; 9 pontos equivalem a 5,0%; 10 pontos equivalem a 6,0%; 11 pontos preconiza-se 8,0%; de 12 pontos 10,0%; 13 pontos correspondem a 12,0%; 14 pontos correspondem a 16,0%; 15 pontos equivalem a 20,0%; 16 pontos correspondem a 25,0%; e 17 pontos ou mais se atribui o percentual de 30,0% (BRASIL, 2010).

No que concerne às mulheres, o cálculo do risco absoluto de doenças cardiovasculares em 10 anos também considera o número total de pontos obtido na ERF. Neste sentido, menor ou igual a 12 pontos preconiza-se 1,0%; de 13 a 14 pontos 2,0%; 15 pontos correspondem a 3,0%; 16 pontos correspondem a 4,0%; 17 pontos equivalem a 5,0%; 18 pontos equivalem a 6,0%; 19 pontos preconiza-se 8,0%; de 20 pontos 11,0%; 21 pontos correspondem a 14,0%; 22 pontos equivalem a 17,0%; 23 pontos equivalem a 22,0%; 24 pontos correspondem a 27,0%; e 25 pontos ou mais se atribui o percentual de 30,0% (BRASIL, 2010).

Neste contexto, os pacientes devem ser classificados em Baixo Risco (BR), Médio Risco (MR) e Alto Risco (AR) de desenvolver algum evento cardiovascular em 10 anos. BR representa os indivíduos com risco menor ou igual a 9,0%; MR os pacientes com risco entre 10,0% e 20,0% e; AR os pacientes com risco superior a 20,0% (BRASIL, 2010).

Observamos que a ERF é uma ferramenta importante na prevenção de doenças cardiovasculares. Porém, a maioria dos enfermeiros não a utiliza durante a consulta enfermagem para rastreamento direcionada ao Programa Hiperdia, o que gera dificuldade no cumprimento dos protocolos preconizados pelo MS.

Infelizmente, poucos enfermeiros conhecem e aplicam a ERF na Atenção Básica, o que ressalta a necessidade da realização de ações de educação permanente destes profissionais da saúde, para o manejo do Hiperdia. O quadro abaixo apresenta os principais fatores que dificultam a atuação do enfermeiro no manejo do Hiperdia.

AUTORES/ANO	RESPOSTA AO OBJETIVO DA PESQUISA
CARVALHO et. al, (2012, p.1889-90)	“[...] O enfermeiro, além de realizar consultas, ações de educação em saúde e supervisão do trabalho dos técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, acatou a responsabilidade pelo gerenciamento de materiais e insumos necessários para desenvolver tanto o seu trabalho como os dos outros membros da ESF. Deste modo, o enfermeiro é o profissional com maior responsabilidade na UBS. O que dificulta o trabalho do enfermeiro é a grande responsabilidade de fazer funcionar a ESF e com tanta responsabilidade, não há um atendimento de qualidade, já que a consulta mais procurada é do Hiperdia. Na maioria dos casos, o profissional enfermeiro não tem como acompanhar, orientar e intervir de modo efetivo. Muitas vezes a consulta de enfermagem é realizada sem anotar, prescrever ou transcrever medicamentos e até mesmo cadastrar novos usuários, ficando estas ações para momento posterior a consulta.”
SANTOS et. al, (2011, p.26-27)	“[...] outro fator limitante para a qualidade do atendimento aos pacientes cadastrados no Programa Hiperdia está associado à estrutura da UBS. A precariedade da estrutura física local, como consultórios adaptados em espaços apertados. Além da recorrente falta de medicamentos e as más condições de trabalho. Os profissionais atendem aos usuários do Hiperdia em más condições de trabalho, precariedade de suporte logístico, limitando sua ação interdisciplinar e integral”.
FERNANDEZ et. al, (2016, p. 7-8)	“[...] por outro lado, constatamos que a prática oferecida pelos profissionais enfermeiros aos usuários do Hiperdia limitava-se ao formato de consultas. Não há planejamento estratégico de ações de educação em saúde, visitas domiciliares, atendimento em grupo ou qualquer outro tipo de ação que ultrapassasse os limites dos consultórios. A atuação do enfermeiro pauta-se na oferta de consultas e as orientações para controle da doença, envolvendo tanto o tratamento medicamentoso quanto o não medicamentoso, são repassadas de forma genérica e individual, transparecendo um atendimento em série, para dar conta da grande demanda de atribuições enquanto membro da equipe interdisciplinar da ESF.”

Quadro 5 – Distribuição dos artigos científicos, quanto aos fatores que dificultam a atuação do enfermeiro no manejo do Hiperdia.

Fonte: Sardinha et.al, 2019.

Fernandez et. al, (2016) também destacam que entre as dificuldades mencionadas no manejo do Programa Hiperdia pelos enfermeiros, encontram-se a alta demanda de usuários dos serviços de Atenção Básica e a descrença da população no profissional enfermeiro, que prioriza o atendimento realizado pelo médico da equipe da ESF.

De acordo com Duarte et al. (2010), o abandono de tratamento e/ou dificuldades de adesão no Programa Hiperdia evidenciam pontos que denunciam lacunas no acesso dos pacientes cadastrados à informação e aos serviços de saúde.

Nesse sentido, há um consenso na literatura de que as maiores dificuldades para implementação do Programa Hiperdia está relacionada às práticas assistenciais e organização da assistência, as quais envolvem o trabalho das equipes da ESF e de cada profissional, especialmente do enfermeiro, pela sobrecarga de atribuições,

interferindo de forma negativa o acesso, adesão e a continuidade do tratamento.

4 | CONCLUSÃO

Diante do contexto apresentado nesta pesquisa, o Hiperdia precisa desenvolver ações mais eficazes no controle das DANT como a HAS e DM, o que representa um desafio à atuação dos profissionais da equipe da ESF, em especial, os enfermeiros.

A precarização do Programa Hiperdia e o modelo de atenção vigente, baseado em ações pontuais e fragmentadas limitam o cuidado. Além disso, a atuação dos enfermeiros não atende o padrão assistencial estabelecido nos protocolos do Ministério da Saúde. Por isso, é necessário incorporar a prática avaliativa na Atenção Básica, incluído o monitoramento dos indicadores de desempenho de cada equipe da ESF, com destaque para o acompanhamento das DANT, entre as quais o DM e HAS e; finalmente, implementar ações de educação permanente a esses profissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Operação Hiperdia - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: DF, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília. (Cadernos de Atenção Básica, n. 29), 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37), 2013a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36), 2013b.

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de Enfermagem: Medico-Cirúrgica**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2016.

CARVALHO, A.L.M.; LEOPOLDINO, R.W.D.; SILVA, J.E.G.; CUNHA, C.P. **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI)**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, v.17, n.7, p.1885-1892, jul. 2012.

CARVALHO, C.G. **Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: educação em saúde no grupo Hiperdia**. Rev. E-Scientia, v.5, n.1, p.39-46, jul. 2012. Disponível em: <www.unibh.br/revistas/escientia>. Acesso: 13 mai. 2019.

CAMPOS, M.V. **Escore de Framingham como elemento para estratificar risco e orientar o agendamento no Hipertensão.** Acontece Comunicação e Notícias [online]. 2011, Disponível em: <www.acontecenoticias.com.br>. Acesso: 18 abr. 2019.

DATASUS, Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. Informações de Saúde. **Hipertensão.** 2015. Disponível em: <<http://hipertensao.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 28 jun. de 2019.

DUARTE, M.T.C. et, al. **Motivos do abandono do segmento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito.** Rev. Ciência e Saúde Coletiva, v.15, n.5, p.2603-2610, 2010.

DUNCAN, B.B.; CHOR, D.; AQUINO, D.E.M.L.; BENSENOR, I.M.; MILL, J.G.; SCHMIDT, M.I.; LOTUFO, P.A.; VIGO, A.; BARRETO, S.M. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação.** Rev. Saúde Pública. 46 (Supl), p.126-34, 2012.

FERNANDEZ, D.L.R.; ISSE-POLLARO, S.H.; TAKASE-GONÇALVES, L.H. **Programa Hipertensão e suas repercussões sobre os usuários.** Rev. Baiana de Enfermagem, v.30, n.2, p1-11, jul./set. 2016.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família,** jun. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2019.

NAUDERER, T.M.; LIMA, M.A.D.S. **Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil.** Rev Latino-Am Enfermagem. v.16, n.5, p. 47-54, 2011.

OLIVEIRA, A.C.M.; FERREIRA, R.C.; SANTOS, A.A. Avaliação do risco cardiovascular segundo escore de Framingham e obesidade abdominal em indivíduos atendidos por uma clínica escola de nutrição. Rev. Assoc. Med. Bras., v.62, n.2, p.138-144, abr. 2016.

RADIGONDA, B.; SOUZA, R.K.T.; JUNIOR, L.C.; SILVA, A.M.R. **Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e/ou diabetes melitus pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados.** Rev. Epidemiol. Serv. Saúde, v.25, n.1, p.115-126, jan./mar. 2016.

ROTHER, E.T. **Revisão sistemática x revisão narrativa.** Rev. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.20, n.2, p.05-06, jun. 2007.

SANTOS, J.C.; MOREIRA, T.M.M. **Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma região sanitária do nordeste brasileiro.** Rev. Esc Enferm USP, v.46, n.5, p. 1.125 -1.132, 2012.

SANTOS, L.V.B.; BORGES, C.J.; ARAÚJO, M.A.; SOUZA, P.R. **Principais desafios enfrentados pelos enfermeiros em relação às prescrições de medicamentos no Hipertensão.** Cadernos de Estudos e Pesquisas, v.15, n.33, p. 21-28, jun. 2011.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivo Brasileiro de Cardiologia.** v.95, n.1, p.1-51, 2010. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br>>. Acesso: 21 jun. 2019.

SILVA, C.M.C.; MENEZES, M.C.; PEREIRA, A.C.; MIALHE, F.L. **Health education: a historical reflection of its practices.** Rev. Cienc Saude Coletiva [Internet], v.15, n.5, p. 2539-50, out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a28.pdf> >. Acesso: 29 abr. 2019.

SILVA, M.G.; MONTEIRO, J.G.; FARIAS, O.O.; MELO, G.T; FEITOZA, S.M.S. **Hipertensão: a importância da consulta de enfermagem,** jun. 2013. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1229po.pdf>. Acesso: 28 mai. 2019.

SILVA, R.L.D.T; BARRETO, M.S.; ARRUDA, G.O.; MARCON, S.S. **Avaliação da implantação do programa de assistência às pessoas com hipertensão arterial.** Rev. Bras Enferm, v.69, n.1, p. 79-87, jan./fev. 2016.

VALLE, W.A.C.; BRAGA, A.L.S.; ANDRADE, M.; MACHADO, M.E.D.; SOUZA, D.F.; ALOI, A.P. **Consulta de enfermagem: uma estratégia de reestruturação do Programa Hiperdia.** Journal Nursing, v.9, n.6, p. 8155-64, jun. 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** Journal of advanced nursing, v.52, n.5, p. 546-53, dez. 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aconselhamento genético 159, 160, 161, 166

Agentes comunitários de saúde 13, 17, 42, 43, 44, 47, 51, 147

Assistência 1, 3, 5, 6, 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 39, 44, 45, 47, 48, 49, 52, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 93, 95, 98, 99, 100, 102, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 117, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 150, 151, 153, 154, 159, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 199, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 262

Assistência de enfermagem 18, 21, 30, 39, 52, 66, 67, 69, 76, 78, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 93, 95, 99, 100, 102, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 126, 129, 134, 135, 136, 138, 140, 142, 145, 167, 170, 174, 175, 177, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 194, 195, 199, 206, 207, 209, 210, 211, 213, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 232, 233, 234, 250, 252, 253

Assistência domiciliar 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34

Atenção básica 7, 9, 12, 13, 16, 17, 18, 22, 31, 34, 43, 44, 45, 50, 51, 81, 144, 147, 157, 158, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 247

Atenção primária à saúde 19, 46, 51, 115, 146, 147, 148, 158, 164

Atendimento de enfermagem 7, 11

Atividades 3, 9, 12, 13, 14, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 33, 36, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 54, 56, 76, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 131, 132, 133, 140, 142, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 164, 169, 170, 184, 186, 192, 208, 232, 237, 247, 250, 252

Autonomia profissional 36, 194

Avaliação em enfermagem 222, 225

Avaliação em saúde 236

B

Broncopneumonia 210, 211, 212, 213, 215

C

Caps 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145

Cardiologia 11, 19, 113, 222, 225, 228, 230

Carga de trabalho 23, 33, 101, 102, 108, 197, 232

Cateteres 216, 235, 236, 244, 246

Centro cirúrgico 90, 100, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 188, 189, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Complicações 8, 9, 13, 19, 66, 73, 78, 80, 89, 90, 93, 94, 97, 98, 99, 100, 119, 124, 128, 133, 187, 198, 202, 203, 204, 208, 233, 235, 237, 241, 242, 244, 246, 252, 262

Conhecimento 1, 5, 6, 10, 13, 24, 34, 39, 40, 48, 50, 52, 55, 62, 64, 65, 74, 75, 78, 81, 91, 107,

122, 124, 141, 143, 145, 153, 154, 156, 158, 160, 165, 168, 172, 173, 180, 185, 187, 194, 198, 199, 200, 201, 205, 207, 209, 212, 213, 221, 223, 224, 227, 228, 229, 231, 233, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 249, 251, 252, 254, 261

Consulta de enfermagem 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 150, 190, 191, 192

Cuidado de enfermagem 12, 74, 75, 78, 80, 82, 89, 92, 95, 116, 135, 150, 151, 154, 157, 172, 174, 192, 250, 256, 257

Cuidados de enfermagem 1, 4, 52, 54, 63, 78, 80, 88, 90, 91, 96, 97, 99, 100, 113, 114, 122, 130, 174, 188, 230, 249

D

Demanda 17, 22, 32, 38, 46, 59, 101, 102, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 142, 153, 154, 157, 180, 183, 184, 186, 187, 193, 250, 261

Diabetes mellitus 7, 8, 11, 18, 52, 53, 54, 59, 60, 65, 81, 193

Diagnósticos de enfermagem 88, 90, 96, 99, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 191, 192, 193, 214, 216, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 234

Dificuldades 14, 17, 23, 30, 38, 42, 49, 50, 74, 98, 128, 131, 133, 134, 136, 138, 139, 142, 143, 144, 148, 149, 151, 154, 155, 175, 186, 189, 213, 217, 222, 232

Doença de huntington 126, 127, 128, 131, 134, 135, 159, 160, 161, 162, 166

Doenças cardiovasculares 7, 8, 9, 11, 12, 16, 222, 223, 224, 225, 227, 232, 233, 234

Doenças raras 129, 134, 135, 160, 166

E

Educação continuada 31, 32, 36, 39, 43, 175, 187, 207, 240

Enfermagem clínica 211

Enfermagem militar 36

Enfermeiro 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 80, 83, 84, 86, 89, 90, 94, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 123, 124, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 165, 166, 172, 175, 176, 177, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 195, 196, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 221, 222, 223, 224, 228, 231, 232, 233, 235, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 261, 262

Enfermeiros 6, 7, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 32, 34, 36, 39, 40, 43, 45, 46, 47, 49, 51, 54, 65, 72, 74, 76, 82, 86, 90, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 123, 129, 136, 141, 143, 145, 149, 151, 156, 158, 163, 174, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 198, 205, 207, 227, 228, 230, 231, 232, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 250

Equipe de enfermagem 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 62, 63, 75, 81, 85, 86, 90, 91, 102, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 116, 118, 120, 122, 123, 126, 147, 154, 166, 169, 172, 174, 176, 184, 187, 195, 205, 206, 207, 209, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 248, 249, 250, 251, 254

Erisipela 78, 79, 80, 81, 82

Estratégia saúde da família 9, 19, 42, 43, 44, 51, 146, 147

F

Ferimentos e lesões 196, 199

Flebotomia terapêutica 1, 2, 3

G

Genética 126, 127, 128, 129, 130, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166

Gestão de riscos 114

H

Hipertensão 7, 8, 11, 12, 18, 19, 20, 85, 193

Humanização da assistência 175, 176, 177, 182, 184, 185, 187, 188

I

Insuficiência renal crônica 52, 53, 54, 55, 56, 61

L

Laparotomia 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100

Lesão por pressão 107, 108, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 132, 196, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 215, 216, 217

P

Período perioperatório 89

Planejamento em saúde 236

Processo de enfermagem 76, 102, 112, 113, 127, 129, 130, 167, 168, 174, 192, 193, 211, 212, 213, 214, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234

Q

Qualidade 1, 5, 6, 13, 17, 32, 39, 40, 44, 45, 46, 48, 52, 53, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 80, 95, 102, 109, 116, 117, 119, 120, 123, 125, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 138, 141, 142, 143, 144, 151, 160, 161, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 182, 183, 184, 185, 186, 192, 194, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 218, 224, 227, 231, 235, 236, 243, 244, 245, 249, 252

Qualidade da assistência 44, 45, 67, 71, 72, 102, 143, 171, 174, 185, 194, 199, 206, 207, 209, 213, 224, 231, 249, 252

R

Registros de enfermagem 191

Riscos ocupacionais 21, 23, 24, 25

S

Samu 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 140

Sangria 1, 2, 3, 4, 5, 6

Saúde da família 7, 9, 11, 14, 19, 22, 23, 42, 43, 44, 48, 51, 78, 80, 132, 146, 147, 148, 150, 153, 157, 158, 190

Segurança do paciente 1, 3, 5, 89, 98, 99, 100, 102, 111, 114, 117, 118, 122, 169, 212, 228, 231, 233, 250

Serviços de assistência domiciliar 21, 24

Síndrome de Steven-Johnson 83

Sistematização da assistência de enfermagem 39, 78, 80, 82, 89, 90, 99, 100, 107, 112, 126, 129, 134, 135, 190, 192, 194, 195, 211, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 232, 234

T

Terapias 98, 106, 253, 254

Trabalho 3, 6, 17, 23, 33, 34, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 63, 64, 72, 75, 78, 80, 95, 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 113, 120, 124, 138, 140, 142, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 181, 182, 184, 185, 187, 191, 192, 193, 194, 197, 199, 206, 207, 213, 218, 222, 223, 224, 231, 232, 240, 241, 247, 248, 249, 251

Transfusões sanguíneas 253, 254

Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 29, 31, 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 98, 100, 108, 115, 117, 118, 119, 123, 124, 129, 130, 136, 137, 138, 141, 147, 152, 162, 164, 171, 176, 185, 197, 198, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 219, 229, 235, 236, 237, 242, 243, 253, 254, 256, 260, 262, 263

