

Intervenções de enfermagem para pessoas com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial: mapeamento cruzado

Nursing interventions for people with Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension: cross-mapping

Intervenciones de enfermería para personas con Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial: mapeamento cruzado

RESUMO

Objetivo: identificar cuidados prescritos por enfermeiros da ESF à pessoas hipertensas e diabéticas e compará-los com a linguagem padronizada da NIC. Método: estudo transversal, realizado por meio do mapeamento cruzado de intervenções prescritas por enfermeiros aos pacientes hipertensos e diabéticos com intervenções propostas pela NIC. Resultados: identificou-se 86 ações de enfermagem e selecionou-se 107 intervenções NIC, sendo que 67 apresentaram correspondência com ações de enfermagem, e destas 32 foram mapeadas uma única vez. A intervenção NIC "precauções cardíacas" apresentou correspondência com maior número de ações de enfermagem (n=16), seguida de "aconselhamento nutricional" (n=14). Conclusões: das 86 ações de enfermagem, apenas duas não foram mapeadas à NIC e 40 intervenções NIC não foram mapeadas a nenhum dos cuidados prescritos. A NIC é uma literatura científica com diversidade de intervenções de enfermagem, as quais potencializam a especificidade da consulta de enfermagem a hipertensos e diabéticos, assegurando qualidade e eficácia durante o tratamento.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Classificação; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

Descriptors: Nursing Care; Family Health Strategy; Classification; Hypertension; Diabetes Mellitus.

Descriptores: Atención de Enfermería; Estrategia de Salud Familiar; Clasificación; Hipertensión; Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como propósito expandir, qualificar e consolidar a atenção primária à saúde (APS) no Brasil. Para alcançar este objetivo, a ESF busca reorientar o processo de trabalho com a finalidade de desenvolver um conjunto de ações que abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e, principalmente, a manutenção da saúde⁽¹⁾.

Neste contexto, o enfermeiro, por estar inserido na equipe da ESF e atuar de forma contínua nos programas de controle das doenças crônicas, por meio da implementação de propostas de

abordagem, na maioria das vezes, não farmacológicas, pode propiciar a consolidação e a implementação de uma atenção integral à saúde dos indivíduos de uma comunidade⁽²⁻³⁾.

Dentre estes programas, o HIPERDIA é definido como uma estratégia de reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial (HA) e a *Diabetes Mellitus* (DM) implantado pelo Ministério da Saúde, e tem por objetivo instrumentalizar e incentivar os profissionais envolvidos na APS a promover medidas voltadas para o coletivo, com vistas à prevenção primária⁽⁴⁾.

Para efetivação do HIPERDIA a enfermagem pode utilizar a consulta de enfermagem, regulamentada pelo Conselho Federal por meio da Resolução N°358/2009, a qual dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem⁽⁵⁻⁶⁾. Assim, a consulta de enfermagem permite o levantamento de fatores de risco e complicações da HA e do DM, bem como prescrições de cuidados e avaliação da efetividade destes⁽⁷⁻⁸⁾.

Considera-se que os cuidados prescritos pela enfermagem sejam fundamentais para promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos usuários que são acompanhados no HIPERDIA. Porém, muitas prescrições podem ser embasadas na experiência e no conhecimento empírico do enfermeiro da Unidade de Saúde. Dessa forma, é de suma importância a implementação do Processo de Enfermagem na ESF, a fim de organizar o cuidado e propiciar que a consulta de enfermagem as pessoas com HA e DM atendam as suas necessidades.

Dentre os sistemas de classificação que podem orientar as ações de enfermagem prestadas ao indivíduo, encontra-se a Classificação de Intervenções de Enfermagem - *Nursing Interventions Classification* (NIC). Possui em sua estrutura, atualmente, 554 intervenções com aproximadamente 13 mil atividades, agrupadas em sete domínios e 30 classes⁽⁹⁾.

O uso da taxonomia NIC na prática clínica do enfermeiro facilita o processo de tomada de decisão e a seleção de uma intervenção de enfermagem adequada. Cada intervenção NIC apresenta uma lista de atividades que o enfermeiro utiliza para implementar a intervenção selecionada. Além disso, uma intervenção pode ser compreendida como qualquer tratamento embasado no julgamento clínico e no conhecimento do enfermeiro visando melhorias nos resultados obtidos pela pessoa⁽⁹⁾.

Para comparar os cuidados de enfermagem desenvolvidas na prática clínica com a linguagem padronizada, pode-se utilizar a técnica do mapeamento cruzado (*cross-mapping*). É por meio do mapeamento que dados de enfermagem podem ser comparados às diferentes classificações e, conseqüentemente, serem adaptados à uma linguagem padronizada, possibilitando assim significativa troca de informações⁽¹⁰⁾.

Acredita-se que estudos como este se tornam relevantes, pois, permitem identificar os cuidados prescritos por enfermeiros na APS as pessoas com HAS e DM, com vistas a uma assistência sistematizada que melhore a qualidade do serviço, embasada em princípios científicos.

Assim, este estudo teve como objetivo identificar os cuidados de enfermagem prescritos por enfermeiros das ESFs para pessoas hipertensas e diabéticas e compará-los com a linguagem padronizada da NIC por meio do mapeamento cruzado.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado em 27 unidades de ESF de um município no interior de Minas Gerais, Brasil, no período de fevereiro a setembro de 2016. Para atender o objetivo proposto, a pesquisa foi desenvolvida em três etapas.

Na primeira etapa, os cuidados de enfermagem prescritos foram levantados a partir de entrevistas com os enfermeiros das unidades, guiadas por um instrumento de coleta de dados elaborado pelos autores, que contemplou os seguintes dados: identificação, idade e tempo de formação profissional; número de atendimentos semanais a pessoas hipertensas e diabéticas e quais os cuidados de enfermagem eram prescritos.

Os critérios de inclusão do estudo foram: enfermeiros (as) com atuação no serviço há no mínimo três meses e que realizassem atendimento a pacientes portadores de HAS e DM na unidade de saúde ou em visitas domiciliares. Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam em licença médica ou em períodos de férias durante a coleta de dados. Dos 32 enfermeiros que atuavam em unidades de ESF do município, 27 (84,4%) participaram da pesquisa, já que os demais estavam de licença médica ou em período de férias.

Na segunda etapa, foi realizada a busca de intervenções de enfermagem na NIC⁽⁹⁾, a partir do capítulo de ligação NANDA-I/NIC, da lista de intervenções para diferentes especialidades clínicas e da consulta à estrutura taxonômica, a qual incluiu análise dos sete domínios e 30 classes. Ainda, para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, foram utilizados os resultados de um estudo realizado previamente, cujo objetivo foi identificar os diagnósticos de enfermagem NANDA-I⁽¹¹⁾ para pessoas hipertensas e diabéticas no contexto da APS.

Assim, com base nos resultados deste estudo prévio, foram considerados 16 diagnósticos de enfermagem mais prevalentes (frequência superior a 50%): risco de perfusão gastrointestinal ineficaz (100%), risco de perfusão renal ineficaz (100%), risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (100%), risco de perfusão tissular periférica ineficaz (100%), risco de função cardiovascular prejudicada (100%), controle ineficaz da saúde (98,8%), risco de glicemia instável (92,57%), risco de constipação (82,28%), perfusão tissular periférica ineficaz (78,28%), estilo de vida sedentário (75%), risco de intolerância a atividade (73,71%), disposição para enfrentamento melhorado (56%), obesidade (53,14%), risco de integridade da pele prejudicada (52,57%), insônia (51,42%) e risco de quedas (50,85%).

A terceira etapa consistiu-se no mapeamento cruzado a fim de avaliar a aplicabilidade da taxonomia NIC para a realização das consultas de enfermagem aos hipertensos e diabéticos na APS. Dessa forma, as intervenções identificadas na prática dos enfermeiros nas ESF (primeira etapa) serão comparadas com as intervenções da NIC previamente selecionadas (segunda etapa).

Para a realização do mapeamento cruzado, algumas regras foram estabelecidas com devidas adaptações para alcançar o objetivo do estudo⁽¹²⁾, sendo estas:

- Mapear o “significado” *versus* palavras, e não apenas as palavras;
- Usar a palavra-chave dos cuidados de enfermagem prescritos pelos enfermeiros para mapear a intervenção da NIC;
- Trabalhar direcionados pelos diagnósticos de enfermagem para a identificação de intervenções no capítulo de ligação NANDA-I/NIC;
- Procurar usar as intervenções NIC mais específicas e apropriadas;
- Procurar garantir a consistência entre a definição da intervenção e a ação de enfermagem a ser ligada;
- Usar o título da intervenção NIC mais específico;
- Mapear a intervenção NIC partindo do seu título e definição, considerando as atividades mais apropriadas;
- Considerar as ações de enfermagem que tenham dois ou mais verbos em intervenções distintas, a fim de se tornarem duas ou mais intervenções NIC.

Para a análise da caracterização sociodemográfica dos enfermeiros entrevistados foi empregada estatística descritiva com frequências simples, porcentagens e medidas de tendência central. Cabe ainda ressaltar que o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição proponente, sob parecer nº 1.349.921/2015, CAAE: 52214715.5.0000.5545, cumprindo o preconizado na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A investigação contou com a participação de 27 enfermeiros cuja média de idade foi de 34,2(±4,8) anos, com idade mínima 27 e máxima 44 anos. Quanto ao tempo de formação em enfermagem, a média foi de 10,4 anos (dp = ±3,9), e o tempo médio de atuação profissional na unidade foi 3,2 anos (dp = ±3,1). Ainda, 92,6% dos profissionais relataram possuir curso de pós-graduação *lato sensu*, sendo 55,5% na área Saúde da Família. Já em relação ao número de atendimentos semanais, a média foi 16,8 (dp = ±6,6) atendimentos a essa clientela.

Ainda, quanto aos resultados da primeira etapa deste estudo, foram levantadas 86 ações de enfermagem prescritas a pessoas hipertensas e diabéticas, e para fins de organização, estas ações

foram agrupadas em sete categorias temáticas: "cuidados com a alimentação e hidratação" (n=22/ 25,6%); "cuidados quanto ao controle glicêmico, pressão arterial e peso" (n=18/ 21%); "cuidados com o uso, administração e armazenamento da medicação" (n=15/ 17,4%); "cuidados com o pé diabético" (n=13/ 15,1%); "cuidados psicossociais e espirituais" (n=8/ 9,3%); "orientações sobre a prática de atividade física" (n=7/ 8,1%), e "cuidados circulatórios e controle do tabagismo" (n=3/3,5%). No quadro 1 são apresentadas as principais ações prescritas pelos enfermeiros mais frequentes de acordo com as categorias temáticas.

Quadro 1 - Ações de enfermagem mais frequentes prescritas pelos enfermeiros no atendimento a hipertensos e diabéticos, de acordo com as categorias temáticas.

Categorias	Ações de enfermagem mais frequentes	n
Cuidados com o uso, administração e armazenamento da medicação	Orientar como armazenar insulina.	13
	Orientar sobre a necessidade de tomar a medicação nos horários corretos, conforme prescrição médica.	11
	Orientar sobre os locais de aplicação da insulina e a necessidade de rotatividade.	09
Cuidados com a alimentação e hidratação	Orientar sobre a importância da não ingestão de alimentos gordurosos e frituras.	20
	Orientar sobre a alimentação a cada três horas.	19
	Orientar sobre a importância da hidratação adequada.	17
Orientações sobre a prática de alongamentos e atividade física	Orientar sobre a importância da atividade física para controle do nível glicêmico, da pressão arterial e para o bem-estar geral.	11
	Orientar sobre a realização de caminhada em local plano.	07
	Orientar e estimular a participação em grupos de atividade física realizados na unidade de saúde.	05
Cuidados quanto ao controle glicêmico, da pressão arterial e do peso	Orientar sobre a importância da aferição regular da pressão arterial.	17
	Orientar quanto a importância de verificar regularmente a glicemia.	15
	Orientar sobre a necessidade de verificar a glicemia antes de administrar a insulina.	04
Cuidados com o pé diabético	Orientar sobre como realizar a avaliação dos pés.	19
	Orientar sobre a hidratar os pés.	18
	Orientar sobre a secagem entre os dedos dos pés.	06
Cuidados circulatórios e controle do tabagismo	Orientar sobre a importância do controle glicêmico para o tratamento de feridas.	08
	Realizar a avaliação de úlceras venosas, arteriais.	07
	Orientar a participação em grupo de tabagismo.	03

Cuidados psicossociais e espirituais	Orientar sobre a importância de diminuir o estresse.	05
	Estabelecer relação de confiança com o paciente diabético considerando a sua realidade.	03
	Incentivar a crença religiosa.	03

Na segunda etapa foram selecionadas 107 intervenções de enfermagem na NIC, e destas, 43 (40,2%) pertencem ao domínio comportamental, 18 ao fisiológico básico (16,8%), 18 ao fisiológico complexo (16,8%), 13 ao sistema de saúde (12,1%), oito ao domínio segurança (7,5%), cinco ao família (n=5/4,7%) e duas ao domínio comunidade (1,9%).

Quanto aos resultados do mapeamento cruzado entre as ações de enfermagem prescritas pelos enfermeiros e as intervenções de enfermagem NIC, a intervenção NIC "precauções cardíacas" do domínio fisiológico: complexo, foi a que apresentou correspondência com maior número de ações apontadas pelos enfermeiros (n=16/18,6%), seguida das intervenções "aconselhamento nutricional" (n=14/16,3%), "ensino: medicamentos prescritos" (n=14/16,3%), "controle da nutrição" (n=11/12,8%) e "ensino: cuidados com os pés" (n=11/12,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Intervenções NIC mapeadas com as ações de enfermagem prescritas pelos enfermeiros. Minas Gerais, Brasil, 2016.

Domínio	Classe	Título da intervenção NIC	Ações de enfermagem (n)	%
Fisiológico: Básico	Facilitação do autocuidado	Ensino: cuidados com os pés	11	12,8
		Cuidados com os pés	7	8,1
		Assistência no autocuidado: AEVD*	2	2,3
	Suporte nutricional	Aconselhamento nutricional	14	16,3
		Controle da nutrição	11	12,8
		Ensino: dieta prescrita	7	8,1
		Assistência para redução de peso	5	5,8
		Monitoração nutricional	2	2,3
	Controle da Atividade e do exercício	Ensino: exercício prescrito	5	5,8
		Promoção do exercício	5	5,8
		Promoção do exercício: alongamento	2	2,3

Fisiológico: Complexo	Controle de medicamentos	Ensino: medicamento prescrito	15	17,4
		Controle de medicamentos	8	9,3
	Controle eletrolítico e ácido básico	Controle da hiperglicemia	7	8,1
		Controle da hipoglicemia	7	8,1
	Controle da perfusão tissular	Precauções cardíacas	16	18,6
		Precauções circulatórias	4	4,6
	Controle da pele/lesões	Monitoração das extremidades inferiores	3	3,5
		Supervisão da pele	2	2,3
	Controle neurológico	Controle da sensibilidade periférica	4	4,6
	Segurança	Controle de riscos	Avaliação de saúde	7
Identificação de risco			4	4,6
Prevenção contra quedas			3	3,5
Comportamental	Terapia cognitiva	Melhora da disposição para aprender	3	3,5
		Assistência no enfrentamento	7	8,1
	Assistência no enfrentamento	Melhora do sistema de apoio	5	5,8
		Melhora do enfrentamento	2	2,3
		Aconselhamento	2	2,3
		Presença	2	2,3
		Promoção da esperança	2	2,3
	Terapia comportamental	Modificação do comportamento	7	8,1
		Contrato com o paciente	4	4,6
	Educação do paciente	Ensino: processo da doença	3	3,5
Educação em Saúde		3	3,5	
Sistema de saúde	Controle de informações	Encaminhamentos	3	3,5
		Reunião para avaliação de cuidados multidisciplinares	2	2,3

*AEVD: Atividades essenciais da vida diária

Fonte: elaboração própria.

Das 67 (62,6%) intervenções NIC que apresentaram correspondência com as ações de enfermagem, 32 (30,0%) foram mapeadas uma única vez, sendo que destas, 17 (53,1%) pertencem

ao domínio comportamental, seguidas dos domínios fisiológico complexo (n=6/18,8%), fisiológico básico (n=4/12,5%), sistema de Saúde (n=2/6,2%), família (n=2/6,2%) e segurança (n=1/3,1%). As intervenções "ensino: indivíduo", "facilitação da aprendizagem", "controle do peso", "amostra de sangue capilar", "cuidados com as unhas", "assistência para parar de fumar", "cuidados com lesões" e "fortalecimento da autoestima" são alguns exemplos de intervenções NIC que foram mapeadas uma única vez.

Observou-se também a existência de 40 (37,4%) intervenções NIC que não foram contempladas nas ações de enfermagem prescritas pelos enfermeiros, sendo que destas 16 (40%) pertencem ao domínio comportamental, seguida dos domínios sistema de saúde (n=9/22,5%), segurança (n=4/10,0%), fisiológico básico (n=3/7,5%), fisiológico complexo (n=3/7,5%), família (n=3/7,5%) e comunidade (n=2/5,0%). No quadro 2 são apresentadas as intervenções NIC não mapeadas, de acordo com seus domínios.

Quadro 2- Intervenções de enfermagem NIC não mapeadas com as ações prescritas por enfermeiros, segundo domínios.

Domínios	Intervenções NIC não mapeadas
Comportamental	Apoio à tomada de decisão Apoio espiritual Dizer a verdade Ensino: grupo Ensino: procedimento/tratamento Estabelecimento de limites Esclarecimento de valores Facilitação da autorresponsabilidade Grupo de apoio Humor Melhora da autoeficácia Melhora das habilidades de vida Terapia recreacional Terapia de grupo Treinamento para controle de impulsos Controle do humor
Sistema de saúde	Acompanhamento por telefone Apoio ao médico Assistência quanto à recursos financeiros Consulta Consulta por telefone Desenvolvimento de protocolos de cuidados Documentação Gerenciamento de caso Interpretação de dados laboratoriais
Segurança	Controle do ambiente Controle do ambiente: segurança Controle de infecção

	Monitorização de sinais vitais
Fisiológico básico	Manutenção da saúde oral Promoção da saúde oral Melhora do sono
Fisiológico complexo	Cuidados na amputação Regulação hemodinâmica Controle da pressão
Família	Apoio familiar Assistência para manutenção do lar Mobilização familiar
Comunidade	Marketing social Desenvolvimento de programa de saúde

Ressalta-se que duas (2,3%) ações de enfermagem prescritas pelos enfermeiros não foram mapeadas com a NIC: "orientar o paciente a não cruzar as pernas durante a aferição da pressão arterial" e "orientar o paciente a esvaziar a bexiga, antes de aferir a pressão arterial".

DISCUSSÃO

Na avaliação das ações citadas pelos enfermeiros, prevaleceram os cuidados relacionados à alimentação e hidratação, seguidos de ações voltadas para o controle glicêmico, da pressão arterial e do peso. Tais achados corroboram com outro estudo brasileiro que identificou a acurácia de intervenções de enfermagem para pessoas com DM em atendimento ambulatorial. Os autores apontaram que as intervenções de enfermagem NIC mais prevalentes foram aconselhamento nutricional, controle da hiperglicemia/hipoglicemia e promoção do exercício⁽¹³⁾.

Realizar ações de promoção da saúde no âmbito do estímulo à alimentação saudável e prática de exercício físico faz parte da prática assistencial do enfermeiro na APS. O aumento do consumo de alimentos pouco saudáveis, como os ultraprocessados e o excesso de sódio, gorduras e açúcares tem relação direta com o aumento na prevalência da HAS e do DM. Portanto, ações de enfermagem que estimulem a mudança no estilo de vida, com adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular são importantes para a redução do risco e da morbidade destas doenças, ao considerar a melhoria na pressão sanguínea e nos níveis glicêmicos⁽¹⁴⁾.

A intervenção NIC "precauções cardíacas" do domínio "fisiológico: complexo" foi a intervenção que apresentou correspondência com maior número de ações prescritas pelos enfermeiros. Essas ações referem-se a cuidados como: importância de mudanças quanto aos hábitos alimentares: evitar alimentos gordurosos, frituras e a diminuição do consumo de sal; o incentivo à prática de atividade física; e a importância da aferição regular da pressão arterial. Acredita-se que a relevância de tais ações deve-se ao fato de que o descontrole da DM e HAS podem levar a complicações que incluem retinopatias, neuropatias, bem como, complicações cardiovasculares ou

encefálicas, as quais ocasionam danos à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos acometidos⁽¹⁵⁾. Ainda, a relevância de tais ações baseia-se no fato de que incentivar os pacientes acerca dos cuidados específicos com sua saúde é o primeiro passo para que os enfermeiros possam traçar estratégias mais eficazes para prevenção e promoção da saúde⁽¹⁶⁾.

No presente estudo, foi identificado que 17,4% dos enfermeiros fornecem orientações sobre uso, administração e armazenamento correto da medicação, entretanto, não foram identificadas orientações voltadas para indicação e efeitos adversos, os quais são cuidados essenciais para a promoção da segurança do paciente. No contexto da atuação do enfermeiro quanto às orientações medicamentosas, ressalta-se a relevância da prática assistencial frente ao estímulo à adesão ao tratamento, ao conhecimento sobre possíveis efeitos colaterais e principais barreiras para uma maior adesão. Estudo realizado em Portugal identificou que a adesão ao tratamento medicamentoso pelas pessoas com diagnóstico de HAS variou entre 34,0% e 52,7%⁽¹⁷⁾. Já no Brasil, em um estudo, cujo objetivo foi verificar o grau de adesão terapêutica de usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (Piauí), identificou-se uma taxa de adesão de 26,7%, sendo que os diabéticos mostraram-se mais aderentes ao tratamento se comparados aos hipertensos⁽¹⁸⁾. Tais achados refletem uma baixa taxa de adesão ao tratamento, o que reforça a importância de intervenções de enfermagem que valorizem o ambiente familiar, atividades de grupo, orientações quanto às mudanças de estilo de vida, conhecimento da doença e sobre esquema medicamentoso menos complexo⁽¹⁹⁾.

No que tange às ações de enfermagem voltadas para o autocuidado em geral, trabalhar estratégias que desenvolvam o empoderamento do indivíduo é fundamental para mobilizá-lo a encontrar soluções viáveis que permitam sua execução. A palavra empoderar não apresenta uma definição universal, porém conduz cada vez mais as ações de promoção de saúde e torna-se uma estratégia essencial para a gestão das doenças crônicas⁽²⁰⁾. Assim, uma estratégia para trabalhar o empoderamento em pessoas com HAS e DM, é estimular a participação ativa do indivíduo na elaboração do seu plano de cuidados durante a consulta de enfermagem, ressaltando a sua responsabilidade para o êxito dos resultados almejados.

Outro achado relevante foi em relação ao quantitativo (37,4%) de intervenções NIC que não apresentaram correspondência com as ações prescritas pelos enfermeiros, o que reflete na relevância do uso de sistemas de classificação para ampliar a atuação do enfermeiro frente às necessidades de saúde e problemas de enfermagem. Este resultado evidencia a necessidade de uma sensibilização dos profissionais quanto à importância do uso dos sistemas de classificação para embasamento da atuação prática, bem como estimular a fundamentação da prática clínica na literatura científica⁽¹³⁾.

Ao analisar os domínios das intervenções NIC não mapeadas, 40% pertencem ao domínio comportamental. Assim, nota-se a tendência da enfermagem em direcionar sua atuação para cuidados da dimensão fisiológica, sendo reduzida a abordagem de intervenções voltadas aos aspectos psicossociais. Ressalta-se que os sintomas de angústia e depressão são prevalentes em pessoas com DM, e muitas vezes, os profissionais de saúde não percebem que o bem estar psicossocial influencia desde o convívio social à adesão ao tratamento da doença⁽²¹⁾.

A abordagem psicossocial pelo enfermeiro na consulta de enfermagem possibilita identificar os fatores que permeiam os hábitos alimentares, a falta de motivação para realizar atividade física e a não adesão ao tratamento medicamentoso⁽⁸⁾. Portanto, considerar as necessidades psicossociais é fator indispensável para o alcance dos resultados esperados estabelecidos.

Dessa forma, é evidente que a NIC é uma literatura científica que proporciona ao enfermeiro uma diversidade de intervenções de enfermagem, as quais potencializam a especificidade da consulta de enfermagem a hipertensos e diabéticos, assegurando maior qualidade e eficácia durante o tratamento.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar as principais ações de enfermagem prescritas por enfermeiros da APS durante a assistência ao hipertenso e diabético, bem como verificar a equivalência destas ações com 67 intervenções NIC. As intervenções NIC mais frequentes foram: precauções cardíacas, aconselhamento nutricional, ensino: medicamentos prescritos, controle da nutrição e ensino: cuidados com os pés.

Não foram encontrados correspondentes na NIC para as ações de enfermagem: "orientar o paciente a não cruzar as pernas durante a aferição da pressão arterial" e "orientar o paciente a esvaziar a bexiga, antes de aferir a pressão arterial". Este fato indica a necessidade de investigações que permitam o aprimoramento da classificação NIC no que concerne aos cuidados sobre como realizar a aferição da pressão arterial.

Observou-se também que a maioria das intervenções NIC não mapeadas pertencem ao domínio comportamental. Assim, constata-se a necessidade de novos estudos que abordem o impacto de intervenções associadas aos aspectos comportamentais e psicossociais sobre a qualidade de vida de hipertensos e diabéticos, com vistas ao planejamento de uma assistência que contemple as reais necessidades de saúde destes indivíduos.

A não utilização do Processo de Enfermagem como ferramenta metodológica para realização da consulta ao hipertenso e diabético nas unidades de saúde em estudo foi um fator limitador para a coleta de dados, já que não há registros padronizados em prontuários e, portanto, o levantamento dessas informações se restringiu à entrevista.

Na prática clínica, as intervenções NIC identificadas neste estudo podem subsidiar a elaboração de planos de cuidados de enfermagem para hipertensos e diabéticos. Além disso, os resultados podem favorecer a criação de softwares de apoio ao registro do Processo de Enfermagem, incluindo a prescrição de enfermagem informatizada e com linguagem padronizada. Por fim, sugere-se a estruturação de um protocolo assistencial para hipertensos e diabéticos, contendo as intervenções NIC identificadas, tendo em vista que a padronização dos registros dos cuidados prestados permitirá avaliar a evolução clínica, a recuperação do estado de saúde e bem-estar das pessoas, além de favorecer a implementação de ações que visem a prevenção de complicações, garantindo assim, uma melhor qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Barreto HIV, Souza MKB. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família com ênfase nos aspectos gerenciais. *Rev. APS*. 2016 [acesso em 2017 Fev 13]; 19(2): 292 - 301. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2708/976>
2. Torres JSS, Moura IH, Macedo LGN, Silva ARV, Almeida PC. Consulta de Enfermagem ao diabético utilizando o Protocolo Staged Diabetes Management. *Rev. enferm. UERJ*. 2014 [acesso 2017 Jan 23]; 22(4): 466-71. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a05.pdf>.
3. Azevedo AR, Duque KCD. O cuidar versus a medicalização da saúde na visão dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev. APS*. 2016 [acesso 2017 Fev 13]; 19(3): 403 - 411. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2538/1017>
4. Fernandez DLR, Isse-Polaro SH, Takase-Gonçalves LH. Programa Hiperdia e suas repercussões sobre os usuários. *Rev. baiana enferm*. 2016 [acesso 2017 Fev 13]; 30(3): 1-11. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17156/pdf_72
5. Santana, JS, Soares, MJGO, Nóbrega, MML. Instrumento para consulta de enfermagem para hipertensos em saúde da família: Estudo Metodológico. *Online braz. j. nurs.* (online). 2011 [acesso 2017 Jan 15]; 10(3): 1-12. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3481>. Acesso 22 de Janeiro de 2017.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358 de outubro de 2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
7. Daly B, Arroll B, Sheridan N, Kenealy T, Stewart A, Scragg R. Foot examinations of diabetes patients by primary health care nurses in Auckland, New Zealand. *Prim. care diabetes*. 2014 [cited 2017 Feb 15];8: 139-46. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751991813001186>

8. Ferraccioli P, Acioli S. The different dimensions of care in practice held by nurses in primary care. *Rev. pesqui. cuid.fundam.* (Online). 2017 [Acesso 2017 Fev 13]; 9(1): 28-36. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3964/pdf_1
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificação das intervenções de enfermagem - NIC*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
10. Chianca TCM, Salgado PO, Albuquerque JP, Campos CC, Tannure MC, Ercole FF. Mapping nursing goals of an Intensive Care Unit to the Nursing Outcomes Classification. *Rev. latinoam. enferm.* (online). 2012 [acesso 2017 Jan 17]; 20(5): 854-62. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500006.
11. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ [NANDA Internacional]*. Porto Alegre: Artmed, 2015. 488 p.
12. Coenen, A, Ryan, P, Sutton, J. Mapping nursing intervention from a hospital information system to the nursing interventions classification (NIC). *Nurs. diagn.* 1997 [cited 2017 Jan 15]; 8(4):145-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9624992>. Acesso 23 de Janeiro de 2017.
13. Scain SF, Franzen E, Santos LB, Heldt E. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. *Rev. gaúch. enferm.* 2013 [acesso 2017 Jan 23]; 34(2): 14-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a02.pdf>.
14. Bajorek B, Lemay K, Magin P, Roberts C, Krauss I, Armour C. Patients' Attitudes and Approaches to the Self-Management of Hypertension: Perspectives from an Australian Qualitative Study in Community Pharmacy. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*. 2017 [cited 2017 Feb 15]; 1-7. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40292-017-0181-8>
15. Kreuzberg JTN, Aguilar AMM, Lima MM. Riscos para complicações cardiovasculares em portadores de diabetes mellitus. *Rev. enferm. UFSM*. 2016 [Acesso 2017 Fev 15]; 6(1): 93-101. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17724/pdf_1
16. Pham L, Zierget K. Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in Vietnam: a phenomenographic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2016 [cited 2017 Feb 15];11(1): 30722. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28169750>
17. Lopes E, Alarcão V, Simões R, Fernandes M, Gómez V, Souto D, et al. Controle da Hipertensão Arterial nos cuidados de saúde primários: uma comparação entre nativos portugueses e imigrantes dos países africanos de língua oficial portuguesa. *Acta med. port.* 2016 [acesso 2017 Fev 15]; 29(3): 193-204. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/6714/4618>
18. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina

- (PI). *Ciênc. saúde coletiva*. 2012 [acesso 2017 Fev 14]; 17(7):1885-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700028
19. Roohafza H, Kabir A, Sedeghi M, Shoukhouh P, Ahmad-Asi M, Khadem-Maboudi AA, et al. Stress as a risk factor for noncompliance with treatment regimens in patients with diabetes and hypertension. *ARYA Atheroscler*. 2016 [cited 2017 feb 15]; 12(4):166-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266132/pdf/ARYA-12-166.pdf>
20. Cerezo, PG, Juve-udina, ME, Delgado, PH. Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2016 [cited 2017 Jan 17]; 50(4): 667-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400667
21. Dijk-Vries AV, Bokhoven MAV, Jong S, Metsemakers JFM, Verhaak PFM, Weijden TVD, et al. Patient readiness to receive psychosocial care during nurse-led routine diabetes consultations in primary care: a mixed methods study. *Int. j. nurs. stud*. 2016 [cited 2017 Jan 17]; 63: 58-64. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(16\)30135-3/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(16)30135-3/abstract)