Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial

RESUMO | Objetivou-se analisar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aos pacientes hiper-tensos com alto risco cardiovascular. Trata-se de um estudo descritivo realizado em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do interior de Minas Gerais, com 136 pacientes hiper-tensos cadastrados na ESF e que aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi efetuada por meio de anamnese e exame físico e as informações permitiram descrever os principais diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem para os participantes, segundo a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing In-tervention Classification (NIC). Dentre os principais resultados, destacam-se os domínios promoção à saúde, nutrição, atividade/reposo, percepção/cognição, enfrentamento/tolerância ao estresse e princípios da vida. Conclui-se que a sistematização da assistência ao alto risco cardiovascular na Atenção Primária representa uma metodologia para subsidiar as ações de promoção à saúde e prevenção dos agravos.

Palavras-chaves: Atenção Primária; enfermagem; hipertensão.

ABSTRACT | The aim of this study was to analyze the Systematization of Nursing Assistance (SAE) for hypertensive patients with high cardiovascular risk. This is a descriptive study carried out in a Family Health Strategy (ESF) in the interior of Minas Gerais, with 136 hypertensive patients enrolled in the FHS and who accepted to participate in the study. The data collection was done through anamnese and physical examination and the information allowed to describe the main diagnoses, expected results and nursing interventions for the participants, according to the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Intervention Classification (NIC) taxonomy. Among the main results, we highlight the areas of health promotion, nutrition, activity/recovery, perception/cognition, coping/tolerance to stress and principles of life. It is concluded that the systematization of care for hypertensive patients at high cardiovascular risk in Primary Care represents a methodology to subsidize actions of health promotion and disease prevention.

Keywords: Primary Care; nursing; hypertension.

RESUMEN | Se objetivou analizar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) a los pacientes hipertensos con alto riesgo cardiovascular. Se trata de un estudio descriptivo realizado en una Estrategia Salud de la Familia (ESF) del interior de Minas Gerais, con 136 pacientes hipertensos registrados en la ESF y que aceptaron participar de la investigación. La recolección de datos fue efectuada por medio de anamnesis y examen físico y las informaciones permitieron describir los principales diagnósticos, resultados esperados e intervenciones de enfermería para los participantes, según la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Intervention Classification (NIC). Entre los principales resultados, se destacan los ámbitos de promoción a la salud, nutrición, actividad/reposo, percepción/cognición, en-frentamiento/tolerancia al estrés y principios de la vida. Se concluye que la sistematización de la asistencia del hipertenso en alto riesgo cardiovascular en la Atención Primaria representa una metódología para subsidiar las acciones de promoción a la salud y prevención de los agravios.

Palabras claves: Atención Primaria; enfermería; hipertensión.

Introdução

A hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, estando relacionado a complicações cardiovasculares que geram elevados custos médicos e socioeconômicos. É definida como uma doença silenciosa que, muitas vezes, ocorre de maneira assintomática, devendo ser acompanhada com um olhar diferenciado.¹ ²

Estima-se que a hipertensão é responsável por 40% dos acidentes vasculares encefálicos e que cerca de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada.³

Na atenção básica, os profissionais têm papel fundamental nas estratégias de controle da hipertensão arterial, tanto na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica quanto in-formando e educando o paciente hipertenso em como seguir corretamente o tratamento.¹ ³ A identificação precoce desta doença e o desenvolvimento de um sistema
eficiente na rede de cuidados à saúde dos pacientes hipertensos tornaram-se desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS).4 E para promover estabilidade e resolutividade a estes desafios, incluiu-se na Política de Assistência ao Portador de Hipertensão o acompanhamento pela Equipe de Saúde da Família, com ações multiprofissionais, visando controlar os níveis pressóricos e buscando reduzir o risco de ocorência de complicações cardiovasculares.3,4

Desta maneira, a hipertensão arterial tornou-se uma moléstia de complexo manejo, repre-sentando uma situação de alto risco cardiovascular ao paciente, sendo necessári um enfoque contínuo com ações de prevenção primária e secundária de enfermidades cardiovasculares.5

Assim, faz-se necessário o uso de metodologias que direcionem o trabalho, principalmente na Atenção Primária, permitindo alcançar um acompanhamento qualificado dos indivíduos hipertensos, proporcionando ao paciente uma assistência à saúde humanizada, integral e contínua, permitindo gerenciar melhor a assistência ao cuidado ao hiperten-so.4

A enfermagem, inserida neste contexto, exerce atividades de cuidado que visam melhorar a qualidade de vida do portador de hipertensão, pois, como integrante fundamental da equipe multiprofissional, assume responsabilidades de ações de promoção e prevenção desta doença por meio de um conjunto de habilidades de raciocínio e julgamento clínico que permite identificar o problema de saúde do sujeito, viabilizando a elaboração de intervenções sistematizadas e inter-relacionadas.6

Vislumbrando o desenvolver desta assistência, este estudo propõe descrever e analisar a Sistematização da Assistência de Enfermagem aos pacientes hipertensos com alto risco cardiovascular assistido em uma Unidade de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais.

Método
Traz-se de um estudo descritivo, do tipo corte transversal, baseado em Consultas de Enfermagem para o hiperten-so em uma Estratégia Saúde da Família do interior de Minas Gerais, com 136 pacientes hipertensos, no período de setembro de 2014 a junho de 2015.

“No domínio relacionado à promoção da saúde, o diagnóstico de disposição para controle aumentado do regime terapêutico (...) esteve frequente. Esta característica marca expressivamente as intervenções de enfermagem (...)”

Os critérios para participação na pesquisa foram os seguintes: ser hiperten-so cadastrado na unidade, ter idade maior que 30 anos, apresentar os parâmetros necessários para classificação de risco cardiovascular e aceitar, voluntariamente, participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado em etapas, conforme o Processo de Enfermagem, que, inicialmente, promoveu a coleta de dados por meio de um impresso do histórico de enfermagem composto de anamnese e exame físico, permitindo identificar as características de ordem subjetiva e individual dos aspectos socioculturais e necessidades básicas dos pacientes. O exame físico possibilitou complementar a coleta de dados, fornecendo, deste modo, os dados objetivos que permitiram definir os problemas, estabelecer os diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem.

Após análise dos dados coletados, levantaram-se os problemas de enfermagem que subsidiaram a definição dos principais Diagnósticos de Enfermagem, segundo a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), e, com base nesta implecações, os resultados esperados foram avaliados e elaborados, conforme a taxonomia Nursing Outcomes Classification (NOC).7,8

Posteriormente, por meio dos diagnósticos traçados e resultados esperados devidamente es-tabelecidos, planejaram-se as intervenções de enfermagem para cada paciente, valendo-se da taxonomia Nursing Intervention Classification (NIC), incluindo intervenções independentes e colaborativas de cuidados direto e indireto.3

As informações foram sistematizadas para processamento dos dados, o que permitiu descrever os principais diagnósticos de enfermagem juntamente com seus resultados esperados e intervenções para os pacientes hipertensos em risco cardiovascular.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas e princípios éticos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologias de Vitória, sob número de protocolo 066/2014-II. Esta pesquisa foi desenvolvida durante o período de treinamento do comité de ética da referida instituição de ensino para atuar junto à Plataforma Brasil, sendo as pesquisas que envolvem seres humanos avaliadas internamente por comitê próprio, conforme parecer do comité encaminhado anteriormente sob número de protocolo 066/014-II.
**Resultados**

O perfil demográfico evidenciou uma média de idade de 66 ± 11,8 anos. Do total da população estudada, 65,45% correspondiam ao sexo feminino e 34,55%, ao masculino. Em relação ao estado civil, 63,23% eram casados. E, quanto ao nível de escolaridade, 91,14% dos pacientes hipertensos eram alfabetizados.

Com a realização das Consultas de Enfermagem foi possível embasar as reflexões e identificar os principais problemas de saúde na população de hipertensos com alto risco cardiovascular da área atendida da Unidade de Saúde da Família estudada, bem como direcionar os resultados esperados e as intervenções de enfermagem, conforme Tabela 1.

Os domínios que prevaleceram correspondem a promoção à saúde, nutrição, atividade/reposo, percepção/cognição, enfrentamento/tolerância ao estresse e princípios da vida, ressaltando os seguintes diagnósticos: disposição para controle aumentado do regime terapêutico, autocontrole ineficaz da saúde, nutrição desequilibrada, estilo de vida sedentário, conhecimento deficiente, sobrecarga de estresse e comportamento de saúde propenso a risco.

**Discussão**

A assistência de enfermagem aos pacientes com problemas cardiovasculares ou em risco cardiovascular deve ser orientada pela sistematização dos cuidados, que envolve o histórico de enfermagem, o diagnóstico, as intervenções e a avaliação, a operacionalização do protocolo.

---

**Tabela 1. Sistematização da Assistência de Enfermagem para pacientes em risco cardiovascular segundo Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, Classificação dos Resultados de Enfermagem — NOC e Classificação das Intervenções de Enfermagem — NIC**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Domínios</th>
<th>Diagnósticos de Enfermagem</th>
<th>Resultados de Enfermagem</th>
<th>Intervenções de Enfermagem</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Domínio 1</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Promoção à Saúde | - Disposição para controle aumentado do regime terapêutico, evidenciado por expressar desejo de controlar a doença;  
- Autocontrole ineficaz da saúde relacionado ao déficit de conhecimento, evidenciado por escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde e por falhas em agir para reduzir fatores de risco. | - Realização de auto-monitoração do estado de saúde;  
- Abandono do conceito anterior de saúde;  
- Adaptação a mudanças no estado de saúde. | - Responsabilizar o paciente por seu comportamento;  
- Comunicar a expectativa de que o paciente manterá o controle;  
- Elaborar tentativas de autocontrole;  
- Encorajar o paciente a substituir os hábitos indesejáveis por desejáveis;  
- Reforçar as decisões construtivas sobre suas necessidades de saúde;  
- Encorajar o paciente a examinar o próprio comportamento. |
| **Domínio 2**  |  |  |  |
| Nutrição | - Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, relativo à ingestão excessiva em comparação com as necessidades metabólicas; evidenciada por nível sedentário de atividade e peso acima do ideal. | - Relação entre dieta, exercícios e peso;  
- Estratégias de mudanças dos hábitos alimentares. | - Ajudar o paciente a incluir as preferências alimentares na dieta;  
- Orientar o paciente sobre formas de planejar refeições adequadas;  
- Encaminhar o paciente para um nutricionista, conforme apropriado. |
| **Domínio 4**  |  |  |  |
| Atividade/reposo | - Estilo de vida sedentário, relacionado à falta de motivação, de recursos e de treino para fazer exercícios físicos; evidenciado por falta de condicionamento físico e por verbalizar a preferência por atividades com poucos exercícios físicos. | - Desempenho das atividades de vida diária;  
- Facilidade em realizar atividades de vida diária;  
- Rotina eficaz de exercícios. | - Investigar experiências anteriores com exercícios;  
- Determinar a motivação do indivíduo para começar e continuar um programa de exercícios;  
- Auxiliar o indivíduo a desenvolver um programa adequado de exercícios, que atenda às suas necessidades. |
| **Domínio 5**  |  |  |  |
| Percepção/cognição | Conhecimento deficiente, relacionado à falta de capacidade de recordar, evidenciado por desempenho inadequado em um teste e por verbalização do problema. | - Verbalização do conhecimento aprendido;  
- Descrição dos cuidados com a saúde. | - Adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão do paciente;  
- Oferecer informações adequadas aos níveis de desenvolvimento do paciente;  
- Responder às perguntas com clareza e de maneira concisa. |
Dominio 9
Enfrentamento/tolerância ao estresse

Sobrecarga de estresse, relacionada a estressores intensos e repetitivos e a recursos inadeguados; evidenciada por expressão aumentada de sentimentos de impaciência e sensação de tensão.

Comportamento de saúde propenso ao risco, relacionado a tabagismo, alcoolismo, múltiplos estressores e atitude negativa em relação aos cuidados de saúde; evidenciado por não conseguir alcançar uma completa sensação de controle.

- Relato de redução do estresse;
- Modificação no estilo de vida para reduzir o estresse;
- Desempenho do comportamento de saúde prescrito;
- Verbalização da sensação de controle.

- Estimular estratégias de enfrentamento;
- Avaliar necessidade, desejo individual e apoio social;
- Auxiliar o paciente a solucionar os problemas de forma construtiva e a avaliar o próprio comportamento;
- Proporcionar ao paciente a escolha realista sobre aspectos do cuidado;
- Comunicar a expectativa de que o paciente mantenha o controle;
- Encorajar o paciente a avaliar o próprio comportamento.

Dominio 10
Princípios da vida

Falta de adesão relacionada às capacidades pessoais, ao conhecimento relevante do regime de tratamento e às crises de saúde; evidenciada por comportamento indicativo de falta de aderência.

- Uso de estratégias para eliminação de comportamentos não saudáveis;
- Realização de auto-monitoração do estado de saúde.

- Discutir com paciente o alcance da responsabilidade pelo atual estado de saúde;
- Discutir as consequências de não lidar com as próprias responsabilidades;
- Estimular o paciente a assumir o máximo possível de responsabilidade pelo autocuidado.

multipro-fissional e a estratégia educacional aos pacientes e familiares.10

No domínio relacionado à promoção da saúde, o diagnóstico de disposição para controle aumentado do regime terapêutico, evidenciado pela expressão de desejos de controlar a doença, esteve frequentemente. Esta característica marca expressivamente as intervenções de enfermagem, que permitem incluir as orientações sobre o tratamento, reforçando as ações positivas do paciente na relação com o mesmo.5

A nutrição desequilibrada foi um problema classificado no domínio nutrição, estando relacionada à ingestão excessiva das necessidades metabólicas, evidenciada por peso acima do ideal e somada ao nível sedentário de atividade, questão que deve ser incluída no plano de cuidados de enfermagem, haja vista a importância da alimentação adequada para o hipertenso e também por ser frequente em outros pacientes, como, por exemplo, entre os idosos.11,12

Atrelado ao domínio nutrição encontra-se o domínio atividade e repouso, que apresenta um estilo de vida sedenta-tário, relacionado à falta de motivação, de recursos e de treinamento para fazer exercícios físicos e, ainda, evidenciado pela falta de condicionamento físico e pela preferência por atividades com poucos movimentos físicos.13

Neste ponto, deve-se dar importância às práticas de conscientização e incentivo ao desenvolvimento de atividades físicas por meio de programas educativos da equipe Saúde da família, com o intuito de proporcionar o melhor controle da doença, a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população, bem como de prevenir agravos.14

A enfermagem, diante desta situação, deve pautar-se na inclusão de ações que possibilitem promover mudanças de hábitos para alcançar maior controle das dificuldades encontradas, definindo um novo estilo de vida para o paciente, com ações que reduzam o sedentarismo e a obesidade, com medidas de promoção à saúde através das atividades educativas.15

Outra dificuldade identificada corresponde ao conhecimento deficitário, contemplado no domínio percepção e cognição, relacionado à falta de capacidade de recordar e evidenciado por desempenho inadequado, o que possibilita incluir a educação em saúde nas intervenções, buscando facilitar a aprendizagem do paciente sobre os cuidados à saúde e o acesso aos serviços de saúde.16

Já no domínio princípios da vida, verificou-se a frequência da falta de adesão, relacionada às capacidades pessoais, ao conhecimento relevante do regime de tratamento e às crises de saúde e evidenciada por comportamento indicativo de falta de aderência, importante informação a ser utilizada pela enfermagem para guiar as ações de assistência primária à saúde.17 A falta de adesão tornou-se um diagnóstico validado nas práticas de enfermagem para o paciente hipertenso, deste modo, qualificando a execução da assistência de enfermagem às necessidades de saúde para população hipertensiva.18

Visto que os pacientes hipertensos perdem o interesse às mudanças, devendo ao fato de cronificação da doença e mesmo tendo consciência de hábitos inapropriados, é preciso verificar

Revista Nursing. 2018; 21 (237): 2036-2040
 questões de educação em saúde para promoção de adesão do paciente aos serviços terapêuticos com ações de prevenção e controle da doença.

Assim, as metodologias NANDA, NOC e NIC atendem às necessidades em relação aos cuidados a partir dos problemas, propondo intervenções para alcance dos resultados esperados. Logo, a sistematização reflete na autonomia profissional frente aos caminhos para o cuidado, sendo padronizada e aceita como uma prática de enfermagem universal.

A enfermagem tem imensuráveis ganhos com a utilização da SAE, pois esta permite a avaliação das necessidades humanas em relação às necessidades biológicas, psicológicas, sociais, da família e da coletividade, possibilitando que os profissionais façam uso de sua autonomia e participem de forma resolutiva dos problemas vivenciados nas práticas de saúde.

Neste contexto, verifica-se a importância da validação da prática de enfermagem aliada ao compromisso do profissional para execução da assistência de qualidade ao paciente e à sua família.

Conclusão

Conclui-se que os principais diagnósticos de enfermagem identificados na atenção básica ao indivíduo hipertenso correspondem à disposição para controle aumentado do regime terapêutico, ao autocontrole ineficaz da saúde, à nutrição desequilibrada, ao estilo de vida sedentário, ao conhecimento deficiente, à sobrecarga de estresse e ao comportamento de saúde propenso a risco.

O trabalho de enfermagem sistematizado pode organizar e gerenciar a assistência ao paciente hipertenso na atenção primária à saúde, cabendo ao enfermeiro implementar esta metodologia nas ações de promoção e prevenção desenvolvidas pela equipe de saúde, no intuito de amenizar os possíveis agravos a que estão expostos estes pacientes.

Referências


