

CONSULTA DE ENFERMAGEM A HIPERTENSOS: PERFIL DA POPULAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.*

Maria Ester Dias de Oliveira**
Dayse Zamudio Lopez Ernesto**
Carola Angeles Cancino***

OLIVEIRA, M.E.D. de; ERNESTO, D.Z.L.; CANCINO, C.A. Consulta de enfermagem a hipertensos: perfil da população e caracterização da assistência. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(2):199-214, ago. 1988.

Com a implementação do Programa de Atendimento ao Hipertenso, no Ambulatório do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, foi possível a viabilização da Consulta de Enfermagem a hipertensos leves e moderados, com a finalidade de proporcionar maior seguimento deste grupo de indivíduos.

O presente trabalho fundamentou-se nos dados obtidos, através da Consulta de Enfermagem a 32 clientes, no período de Outubro a Novembro de 1985, tendo por objetivo a caracterização do perfil dessa clientela, o reconhecimento dos problemas comuns a esse grupo e a assistência de enfermagem a ser prestada para solução dos mesmos.

UNITERMOS: *Consulta de enfermagem. Hipertensão.*

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é de alta prevalência na população adulta, ocasionando o aparecimento ou agravamento de lesões cardiovasculares e, como consequência, encurtando a expectativa de vida da população e a qualidade da mesma. Esta moléstia degenerativa constitui a causa de óbito mais freqüente, conforme estatísticas publicadas nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento, e representa um importante problema de saúde pública¹⁵.

Segundo FRIMM⁵ a Organização Mundial de Saúde (OMS), são considerados hipertensos os indivíduos com pressão sistólica maior que 160 mmHg e pressão diastólica maior que 95 mmHg, e normotensos aqueles com pressão sistólica menor que 140 mmHg e pressão diastólica menor que 90 mmHg; os limitrofes apresentam pressão sistólica entre 140 e 160 mmHg e pressão diastólica entre 90 mmHg e 95 mmHg.

A hipertensão arterial é classificada em primária e secundária: primária é idiopática, enquanto a secundária é acompanhada de uma causa associada. No entanto, do ponto de vista epidemiológico, a hipertensão primária é a mais importante, pois se apresenta em 90% dos indivíduos hipertensos^{11, 20}.

* Trabalho realizado no Curso de Especialização de Enfermagem em Cardiologia, na modalidade de residência, 1986.

** Enfermeira do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

*** Enfermeira do Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins do Instituto Peruano de Seguridad Social — Lima.

Clinicamente, a hipertensão primária pode ser classificada em leve, moderada e severa. A hipertensão arterial leve apresenta níveis diastólicos de 95 e 104 mmHg, a moderada, de 104 a 114 mmHg, e a severa, níveis diastólicos maiores que 114 mmHg³. É conveniente observar que estes valores são variáveis, podendo obedecer a outros padrões em alguns serviços ambulatoriais.

A hipertensão arterial primária é assintomática, de evolução crônica, atingindo ao longo dos anos os órgãos alvo: cérebro, coração, rins e retina. Por apresentar alta prevalência e incidência, ocasiona altos índices de morbidade e mortalidade cardiovascular, cerebrais e renais, e acarretam grande desgaste físico, emocional e financeiro da população atingida^{4,19,20}.

Em Chicago, 1964, realizou-se um simpósio sobre hipertensão arterial, onde foram reveladas informações epidemiológicas consideráveis e de grande valor. Discutiu-se o papel da raça e nacionalidade, os efeitos do sal, os fatores sócio-econômicos e psicológicos, a história natural da doença, seu prognóstico e prevenção¹³.

Medidas terapêuticas podem normalizar os níveis tensionais de um hipertenso, mesmo que haja, necessidade de hospitalização e administração de medicamentos. Contudo, segundo MARCONDES¹¹, “é sempre muito difícil manter um hipertenso crônico em níveis tensionais normais, quer por razões psico-emocionais (tratamento por toda vida de uma doença pouco sintomática), quer pelos efeitos colaterais das drogas hipotensoras, (por vezes altamente sintomáticas), quer pela resistência a mudanças de hábitos de vida (freqüentemente impossíveis de se conseguir), quer, finalmente, pelo custo financeiro do tratamento. E como consequência ocorre o abandono do tratamento e a manutenção do estado hipertensivo”.

Em vista desta situação, é imprescindível a prestação de serviços de saúde à população, pois a hipertensão arterial constitui um ponto vulnerável no esforço da sociedade por melhor nível de saúde.

O enfermeiro, pela sua formação específica, é o elemento capacitado para planejar e prestar assistência de enfermagem visando o controle dos níveis tensionais da população hipertensa. Colaborando com outros elementos da equipe de saúde, executa programas objetivando a promoção da saúde do indivíduo e da coletividade. No seu papel de educador promove condições favoráveis para que o cliente verbalize seus problemas propiciando esclarecimentos de dúvidas, conhecimentos sobre a doença, enfatizando a necessidade de manter hábitos saudáveis, direcionando-o, assim, para o auto-cuidado.

De acordo com estudos realizados pela Liga de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Arterial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), “a atuação do enfermeiro na pré e pós Consulta de Enfermagem aumentou a eficiência do atendimento ambulatorial, conduzindo a maior índice de controle da hipertensão e aderência ao tratamento”^{5, 6, 15}.

Diante da necessidade de atuação efetiva do enfermeiro junto à população de hipertensos, a equipe de saúde do Ambulatório do Instituto do Coração do HCFMUSP elaborou um programa de assistência a essa clientela, no qual incluiu, como atividade específica do enfermeiro, a Consulta de Enfermagem.

Esta consulta atende clientes com pressão arterial controlada, com objetivo de manter acompanhamento adequado e reavaliação periódica, detectando e atuando sobre esses problemas, educando o cliente para o auto-cuidado e promovendo a redução dos índices de abandono ao tratamento.

O presente trabalho visa traçar um perfil do paciente hipertenso atendido na Consulta de Enfermagem e caracterizar a assistência de enfermagem prestada. Atrá-

vés desta caracterização o profissional de enfermagem poderá ter uma visão global e específica deste cliente, o que facilita a abordagem do mesmo e seu melhor atendimento. Para tanto foram traçados os objetivos que seguem.

1. Caracterizar o perfil do cliente hipertenso atendido na Consulta de Enfermagem quanto a:
 - dados sócio-culturais;
 - hábitos e manutenção da saúde;
 - parâmetros vitais (pulso, pressão arterial e frequência respiratória);
 - dados biométricos;
 - queixas principais e
 - aspectos psico-sociais.
2. Identificar os problemas da população em estudo e as ações de enfermagem implementadas.

METODOLOGIA

O presente trabalho teve por base as Consultas de Enfermagem realizadas no período de outubro a novembro de 1985 no Ambulatório do Instituto do Coração (INCOR) do HCFMUSP, por um grupo de sete enfermeiras residentes e duas enfermeiras da própria Unidade.

População

A população foi constituída por 32 clientes de ambos os sexos, com diagnósticos de hipertensão arterial leve e moderada, controlados e encaminhados pelo médico à primeira Consulta de Enfermagem.

Coleta de Dados

Os dados foram coletados através do instrumento, (ANEXO 1) elaborado pelas enfermeiras do INCOR do HCFMUSP para a Consulta de Enfermagem.

Este instrumento abrange os seguintes itens: identificação do cliente, queixas principais, hábitos e manutenção da saúde, avaliação das funções fisiológicas, aspectos psico-sociais, identificação de problemas e plano assistencial.

Tratamento dos Dados

Os dados registrados no instrumento, com base na Consulta de Enfermagem, foram descritos e analisados em frequência absoluta e relativa.

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Dados sócio-culturais

Dentre os dados sócio-culturais optou-se pela análise da população quanto ao sexo, idade, grau de instrução e ocupação, por serem variáveis relacionadas aos fatores de risco e por fornecerem subsídios para uma assistência mais direcionada.

Na Tabela 1, a população de hipertensos é distribuída segundo sexo e faixa etária.

TABELA 1

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA. SÃO PAULO, 1985.

Sexo Idade (anos)	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 + 30	1	12,5	2	8,3	3	9,4
30 + 40	2	25,0	2	8,3	4	12,5
40 + 50	1	12,5	3	12,5	4	12,5
50 + 60	1	12,5	9	37,5	10	31,2
60 ou +	3	37,5	8	33,4	11	34,4
TOTAL	8	100,0	24	100,0	32	100,0

A clientela atendida foi constituída de 24 clientes do sexo feminino e 8 do sexo masculino, na relação de 3:1, a qual pode ser significativamente diferente quando comparada com a população total atendida pelo Ambulatório do INCOR. Apesar de ter sido grande o número de clientes do sexo feminino, entre os atendidos na Consulta de Enfermagem, é prematuro afirmar que a maioria da população que procura atendimento ambulatorial para hipertensão seja de mulheres.

Pode-se observar que a faixa etária está concentrada acima de 50 anos (65,6%). Dos indivíduos do sexo masculino, 3 (37,5%) apresentam idade acima dos 60 anos e 17 (70,9%) mulheres encontram-se com idade acima de 50 anos.

Tal resultado reforça os achados na literatura, de que a pressão arterial em termos populacionais tende a elevar-se com a idade^{2,4,9,12,15,16}.

Muitos autores e trabalhos mostram a necessidade de se investigar a história familiar do indivíduo hipertenso, pela característica genética que é atribuída à doença²¹. Acredita-se que este dado seja importante, devendo ser pesquisado por meio do instrumento utilizado para a Consulta de Enfermagem, bem como a classificação do grupo étnico, pois estudos comprovam que a incidência de hipertensão é maior em indivíduos negros e mulatos^{3,6,10,12,15,19,20,21} do que em brancos.

Quanto à escolaridade, a maioria dos indivíduos 19 (59,4%) era de nível primário, tanto no caso de homens — 5 (62,5%), como no de mulheres — 14 (58,3%).

Estes resultados parecem refletir as características da população que é atendida nos hospitais estatais e de ensino, ou seja, uma população geralmente desprivilegiada do ponto de vista cultural.

Na população em estudo, 16 (50%) indivíduos exercem atividades domésticas e 11 (34,4%) são aposentados. Dentre os indivíduos do sexo masculino, 4 (50%) são aposentados e 4 (50%) são ativos. Para a população feminina, a ocupação predominante é a atividade doméstica (66,6%), sendo seguida por 7 (29,2%) aposentadas.

Dentro das atividades domésticas incluíram-se as donas de casa e empregadas domésticas, pois, pelas informações obtidas nas entrevistas, parece haver uma semelhança entre as atividades executadas por ambas.

Nos clientes aposentados, não foram pesquisados a ocupação anterior, a causa e o tempo de aposentadoria ou se continuavam a exercer alguma atividade. Um cliente afastado por auxílio doença foi incluído neste grupo por estar aguardando sua aposentadoria.

Não foram pesquisados entre os clientes que trabalham, as horas diárias de jornada, o ambiente e a frequência de horas adicionais.

Segundo RIBEIRO et alii¹⁵, “a transição da sociedade tradicional para a industrial é um processo complexo, envolvendo profundas trocas econômicas e sociais influenciando o modelo de saúde e doença nos indivíduos da sociedade”. O aspecto qualitativo (tempo, hierarquia, competitividade) bem como o aspecto quantitativo (horas de trabalho diário) têm sido discutidos como fatores predisponentes para a hipertensão arterial.

Em vista da relevância de tais fatores torna-se importante uma investigação mais completa quanto aos aspectos qualitativos e quantitativos da atividade ocupacional, para melhor caracterização do indivíduo acometido de hipertensão arterial.

Hábitos e manutenção da saúde

A influência de hábitos de vida na incidência da hipertensão arterial vem sendo ressaltada em diferentes trabalhos. Assim, o conhecimento pelo enfermeiro destes hábitos, como também dos meios utilizados pelo cliente para manutenção da saúde, torna-se essencial à intervenção eficaz de enfermagem.

Da população de hipertensos atendida na Consulta de Enfermagem constata-se que a grande maioria é de não fumantes, 24 (75%). Destes, 5 (15,6%) já fumaram e afirmam ter largado o hábito. Dos indivíduos do sexo feminino, 21 (87,5%) não são fumantes e 2 (8,3%) fumam regularmente. Dos indivíduos do sexo masculino 3 (37,5%) não fumam, enquanto que 1 (12,5%) fuma regularmente.

Em relação aos clientes fumantes, não foi investigado de maneira regular quantos cigarros fumavam por dia. Em relação aos que referiram ter parado de fumar, não foi investigado quanto tempo fumaram, quantos cigarros fumavam e quando deixaram de fumar.

Apesar da frequência relativamente reduzida de fumantes (9,4%), torna-se necessário ressaltar a importância do papel educativo do enfermeiro junto a estes clientes, pois o fumo aumenta os riscos de doenças arteriais, devendo ser evitado pelos hipertensos^{6,10}.

A ingestão excessiva de álcool também é um fator de risco para os pacientes com hipertensão arterial primária. Estudos de FRAMINGHAM revelaram que, quando o consumo aumenta para mais de 3 ou 4 doses diárias o nível da pressão arterial tende a se elevar, mesmo havendo correção de outras variáveis que interfiram na hipertensão arterial²¹.

Grande parte da clientela, 25 (78,1%), afirma não ingerir bebida alcoólica. Analisando a frequência deste hábito, verificou-se alguma diferença entre homens e mulheres. Entre as mulheres, 22 (91,7%) afirmam não ingerir bebida alcoólica alguma e 2 (8,3%) bebem socialmente. Entre os homens, 2 (25%) bebem socialmente e 1 (12,5%) bebe regularmente.

Entre os indivíduos que afirmam beber, tanto socialmente ou regularmente e os que pararam de beber, não foram investigados a quantidade de doses diárias ingeridas, o tipo de bebida utilizada e o tempo de abstenção.

Em relação ao auto-cuidado, foi considerado o interesse do indivíduo em procurar informações sobre sua doença, tratamento, fatores de risco e de controle.

Dos indivíduos consultados, 21 (65,5%) praticam auto-cuidado adequado, 5 (15,6%), inadequado, e 6 (18,9%) não foram pesquisados. Não houve correlação apreciável entre auto-cuidado e grau de instrução.

O auto-cuidado investigado nesta população é satisfatório, mostrando que os clientes são potencialmente receptivos às informações, o que facilitaria ao enfermeiro a programação de palestras, encontros e reuniões de grupos.

A maior parte desta população referiu atividades de lazer, sendo que 22 (68,8%) dos indivíduos não realizavam exercícios físicos em suas atividades e 7 (21,9%) mantinham atividades de lazer associadas. Entre as mulheres predominaram atividades de lazer sem exercícios físicos 19 (79,1%). Entre os homens, 4 (50%) mantinham atividades associadas.

Foram consideradas como atividades de lazer com exercícios físicos aquelas que incluem esportes, caminhadas e corridas; as atividades de lazer sem exercícios físicos incluem televisão, leitura e trabalhos manuais como tricô e crochê. As atividades associadas incluíam todas estas formas de lazer.

Segundo STOCKES²¹, "embora a falta de exercícios físicos não seja considerada como um dos mais importantes fatores de risco para a hipertensão arterial primária, frequentemente se dá pouca atenção ao fato de que nos estudos de Framingham a única variável fisiológica simples que mais se correlaciona estreitamente com a pressão arterial é a frequência cardíaca. Se considerarmos a taquicardia como um dos índices de falta de condicionamento físico, é provável que a sedentariedade seja o fator de risco mais importante do que comumente se acredita".

Observa-se que a maioria dos clientes consultados não realizava exercícios físicos em suas atividades de lazer, portanto cabe ao enfermeiro, em colaboração com outros profissionais da área de saúde, estimular, educar e desenvolver programas de exercícios físicos regulares.

Dos recursos de saúde mais comumente utilizados pela população atendida, 16 (50%) indivíduos referiram utilizar o INCOR e outros hospitais e 8 (25%), só o INCOR. Outros recursos como posto de saúde e médico do trabalho foram mencionados por 4 (12,6%) clientes. Desta população, 4 (12,6%) indivíduos não foram pesquisados.

A população deve ser esclarecida quanto aos recursos de saúde disponíveis e ser incentivada a procurar o Posto de Saúde de sua região, para controle periódico da pressão arterial, visto que a maioria afirma controlar sua pressão nos hospitais ou em farmácias.

Parâmetros vitais da população atendida

Com a finalidade de se traçar um perfil dos parâmetros vitais, calcularam-se, através da média aritmética, a frequência respiratória, o pulso e as pressões sistólica e diastólica da população consultada.

A média de pulso foi de 71,7 pulsações por minuto e da frequência respiratória, 19,8 respirações por minuto. Em relação à média das pressões sistólica e diastólica da população consultada, foram obtidos os seguintes dados: Ps = 152 mmHg e Pd = 91 mmHg.

Segundo a classificação da OMS, a média da pressão arterial sistólica e diastólica desta clientela enquadra-se entre os hipertensos limitrofes. Todavia deve-se ressaltar que esta população é constituída de indivíduos com hipertensão leve e moderada, em tratamento e sob efeito de drogas.

Dados Biométricos

Na Consulta de Enfermagem foram obtidos os dados de peso e altura de 22 clientes dos 32 atendidos. Estes indivíduos eram pesados e medidos sem sapatos e com roupa leve. Diante destes dados, calculou-se o peso ideal empregando o Método de West, citado por RIELLA¹⁷, que consiste em elevar a altura em metros ao quadrado, multiplicando por um fator constante de acordo com o sexo; para homens este fator é 22,4 e para mulheres 20,9.

Comparando-se o peso ideal de West com outras tabelas de peso mais minuciosas, nas quais se consideram a circunferência de pulso, a prega cutânea e a constituição física, obtiveram-se diferenças aproximadas na ordem de 10%. Em função disso, o peso real do cliente foi comparado com o peso ideal pelo Método de West, acrescido de 10% como margem de segurança.

Para os indivíduos do sexo masculino, onde foram pesquisados peso e altura de 7 clientes, foi possível observar que 5 (71,4%) apresentam excesso de peso.

A pesquisa de altura e peso de 15 clientes do sexo feminino permitiu constatar que 11 (75%) apresentavam excesso de peso.

Devido ao fato da clientela apresentar número significativo de pessoas com peso acima do considerado ideal pelo método de West, deve-se levar em consideração a possibilidade de erro no valor obtido da pressão arterial, ocasionado pela inadequação do manguito do esfigmomanômetro em relação à circunferência do braço destes indivíduos. Segundo ARCURI¹, é necessário a utilização de manguitos de tamanhos adequados para a obtenção de medida mais precisa.

Por outro lado, observa-se que, se pacientes obesos diminuem o seu peso, os seus níveis tensionais também diminuem. O enfermeiro, através deste conhecimento, deve esclarecer a estes indivíduos que o excesso de peso, associado à hiperlipidemia e à intolerância à glicose, é um fator de risco a mais na incidência da hipertensão arterial⁶.

Existem muitas controvérsias em relação ao sódio no tratamento da hipertensão arterial. Sabe-se que, quando indivíduos hipertensos são submetidos a restrição de sódio, seus níveis tendem a diminuir^{6,9}.

Para melhor caracterização desta clientela, é importante que sejam avaliados de forma sistematizada, durante a Consulta de Enfermagem, a quantidade de sal consumida e os hábitos alimentares, particularmente no que se referem ao local em que

TABELA 2

QUEIXAS PRINCIPAIS MANIFESTADAS PELA POPULAÇÃO ATENDIDA. SÃO PAULO, 1985.

Queixas Principais	Nº	%
● Dor: membros superiores e inferiores, muscular, ouvidos, articulações, nuca, ombro.	12	17,7
● Cefaléia	8	11,8
● Dispnéia	6	8,8
● Nervosismo, irritação, preocupação, ansiedade	6	8,8
● "Batedeira", palpitação	6	8,8
● Cansaço	6	8,8
● Dor no peito	5	7,4
● Tontura	4	5,9
● Edema	3	4,4
● Indisposição, mal estar	2	2,9
● Formigamento	2	2,9
● Outros*	8	11,8
TOTAL	68	100,0

* Outros: insônia (1), náusea (1), calor no corpo (1), sede intensa (1), boca seca (1), outras doenças (1), varizes (1), desvio de rima (1).

Aspectos psico-sociais

TABELA 3

RELAÇÃO DAS EXPECTATIVAS E PREOCUPAÇÕES MENCIONADAS PELA POPULAÇÃO ATENDIDA. SÃO PAULO, 1985.

Expectativas e Preocupações	Nº	%
● Espera melhorar com o tratamento	6	26,2
● Acredita que seu tratamento e atendimento irão melhorar devido às Consultas de Enfermagem	5	21,8
● Quer se curar	5	21,8
● Preocupado com os sintomas que vem apresentando	3	13,0
● Quer emagrecer	1	4,3
● Gostaria de não depender dos medicamentos	1	4,3
● Aceita bem a doença	1	4,3
● Preocupado com o filho	1	4,3
TOTAL	23	100,0

estas refeições são realizadas, visto que a freqüência a restaurantes e lanchonetes tendem a elevar a ingestão de sal.

Queixas Principais manifestadas pela população

Estes dados foram colhidos a partir das informações, relatadas pelos clientes, de suas principais queixas, no início da Consulta de Enfermagem.

Do total dos indivíduos consultados, 22 (68,8%) mencionaram queixas. A dor foi a queixa mais comum, representando 17,7% do total. Analisando as queixas mencionadas, verificou-se que a maioria delas parece ser decorrente das alterações cardiocirculatórias, do estado emocional e dos efeitos colaterais de medicamentos utilizados^{4,3,7,9,19,20}.

Do total de clientes, 23 (71,9%) citaram expectativas, em grande parte referentes à doença e ao tratamento. Entretanto verificou-se, também, que preocupações quanto à doença e familiares foram referidas neste item.

Das expectativas mencionadas, 6 (26,2%) esperam melhorar com tratamento, 5 (21,8%) são referentes à cura, dado eventual bastante significativo, que revela o desconhecimento sobre a doença hipertensiva, e 5 (21,8%) acreditam que o seu tratamento e atendimento irão melhorar devido à Consulta de Enfermagem.

O esclarecimento sobre a patologia é muito importante, pois são de responsabilidade do cliente o seu controle da doença, o uso correto da medicação e a diminuição dos fatores de risco. Para tanto é necessário conhecimento prévio dos sintomas, conseqüências e tratamento da hipertensão arterial.

Da população consultada, 25 (78,1%) clientes manifestaram interesse em relação ao conhecimento de sua doença, 1 (3,2%) não estava interessado e 6 (18,7%) não foram pesquisados. Esse interesse foi verificado através de observações como: quer saber sobre sua doença (8), seu trabalho em relação à doença (1), sua atividade sexual (2), preocupação em relação ao anestésico quando submetido a tratamento odontológico (1), complicações da doença (3), ocorrência de morte súbita na família (1), estado emocional (1), e desejo de cura (1).

Segundo PIERIN¹⁴, “a efetividade da participação do enfermeiro de forma sistemática fundamenta-se, provavelmente, na sua atuação sobre o aspecto psico-emocional do paciente, além do esclarecimento de dúvidas sobre sua doença e tratamento, fatores de risco, instrução sobre aspectos de higiene, hábitos, alimentação, crenças de saúde, etc”.

É necessário que se investiguem expectativas e interesses dos clientes para que seja dada orientação adequada a cada indivíduo. Sabe-se que a adequação dessas orientações traz benefícios, possibilitando maior aderência destes indivíduos ao tratamento.

Quanto ao nível de satisfação da população atendida, em relação à ocupação, os dados revelam que, 10 (31,2%) clientes estão satisfeitos com a ocupação e 8 (25%) estão insatisfeitos e, como causas principais dessa insatisfação, apontam nervosismo (3), cansaço (2), sobrecarga de trabalho (1), pouca atividade física (1); 1 que não trabalhava, gostaria de voltar a trabalhar.

CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DA CLIENTELA E DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA

Através da Consulta de Enfermagem foram identificados problemas e propostas ações, de acordo com a classificação de HORTA⁹, em fazer, ajudar, orientar, supervisionar e encaminhar.

Problemas identificados através da Consulta de Enfermagem

Por meio da Consulta de Enfermagem foram identificados problemas relacionados na TABELA 4.

TABELA 4

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA POPULAÇÃO ATENDIDA ATRAVÉS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM. SÃO PAULO, 1985.

Problemas Identificados	Nº	%
● Auto-cuidado: não segue tratamento, nunca foi ao ginecologista, uso excessivo de sal, má condição de higiene oral e corporal, não toma medicação, não faz controle preventivo do câncer ginecológico	24	11,7
● Edema de membros inferiores e face, pressão arterial não controlada, palpitação, extremidades frias e cianóticas, varizes, formigamento	22	10,7
● Dor em: articulações, membros inferiores, epigástrica, todo o corpo, hipocôndrio direito, costas, estiramento do dedo do pé, abdome, membro superior direito, hipogástrico, precordialgia	17	8,2
● Desconhecimento da doença	15	7,4
● Dificuldades em seguir dieta e emagrecer. Aumento de peso	15	7,4
● Tosse seca, dispnéia, infecção de vias aéreas	10	5,0
● Nervosismo, irritação, ansiedade, preocupação	9	4,4
● Cefaléia	9	4,4
● Cansaço	8	3,9
● Indisposição, mal estar	8	3,9
● Disúria, nictúria, incontinência urinária, odor forte na urina, infecção, poliúria	7	3,4
● Insônia, sono irregular, sonolência devido à medicação prescrita	6	2,9
● Obstipação	6	2,9
● Sozinha na moradia, moradia inadequada, dificuldades financeiras, sem trabalho	6	2,9
● Outras doenças: úlcera, catarata, osteoartrose, hipermetropia, diabetes, cisto sinovial	6	2,9
● Tontura	5	2,5
● Alergia	5	2,5
● Polidipsia, náusea, vômito, anorexia, boca amarga	5	2,5
● Amamentação, menstruação irregular, corrimento	4	2,0
● Pouca atividade de lazer e exercícios	4	2,0
● Fumo e álcool	3	1,5
● Impotência, cefaléia no ato sexual, ejaculação precoce	3	1,5
● Flatulência, prurido anal e diarreia	3	1,5
● Fraqueza e desnutrição	2	1,0
● Hipotensão postural	1	0,5
● Incompatibilidade do tratamento proposto em relação com o medico do trabalho	1	0,5
TOTAL	204	100,0

Foi constatado que 24 (11,7%) destes problemas são referentes ao auto-cuidado, 22 (10,7%) são decorrentes a alguns distúrbios circulatórios, 17 (8,2%) são devidos a dores generalizadas e 15 (7,4%) relacionam-se a desconhecimentos sobre a doença; a mesma porcentagem tem dificuldades em seguir dieta e manter seu peso. Nervosismo, irritação, ansiedade e preocupação estão presentes em 9 (4,4%) dos problemas citados, bem como cefaléia.

É conveniente ressaltar a alteração do desempenho sexual destes indivíduos, que pode ser originado dos efeitos colaterais de agentes anti-hipertensivos. Segundo WATTS²², alguns medicamentos têm como efeito colateral a diminuição do desempenho sexual. Apesar deste dado não ser significativo estatisticamente, pelo tamanho da população, em 3 (37,5%) indivíduos do sexo masculino foram identificados problemas em relação ao desempenho sexual.

Em face destes dados, concluiu-se sobre a importância do esclarecimento ao hipertenso quanto à hipertensão arterial primária como uma doença incurável, assintomática, cujo tratamento está baseado exclusivamente no auto-cuidado, e inclui uso correto das medicações, diminuição dos fatores de risco e conhecimentos sobre os sinais e sintomas que podem ocorrer na evolução da doença.

O enfermeiro, profissional cujo preparo e atividade assistencial permitem a identificação da problemática dos clientes, desempenha um papel importante na orientação sobre as necessidades de saúde identificadas. Além disso, a capacidade do enfermeiro de determinar um diagnóstico das condições de saúde da população hipertensa o torna responsável pela elaboração de programas de orientação específica a esse grupo, bem como de sua implementação e a avaliação.

Ações de Enfermagem Implementadas

Os problemas e necessidades identificados na Consulta de Enfermagem permitiram a elaboração de um plano de assistência cujas ações de Enfermagem foram classificadas, de acordo com HORTA, em "Fazer", "Orientar", "Encaminhar", "Ajudar" e "Supervisionar".

TABELA 5

ações de enfermagem executadas junto à população atendida, segundo classificação de HORTA. SÃO PAULO. 1985.

Ações de Enfermagem	Nº	%
● Orientar	141	76,6
● Encaminhar	23	12,5
● Supervisionar	12	6,5
● Fazer	4	2,2
● Ajudar	4	2,2
TOTAL	184	100,0

Na TABELA 5 pode-se constatar que as ações de enfermagem executadas, com maior frequência, são relativas a "Orientar" 141 (76,6%) e, em seguida a "Encaminhar" 23 (12,5%).

Na TABELA 6, das ações referentes a "Orientar", observa-se que a maior frequência, 36 (25,6%), dizem respeito à orientação quanto à medicação e modo de utilizá-la, 20 (14,1%), quanto à doença, 20 (14,1%), quanto à dieta e aos hábitos alimentares e 16 (11,3%), à orientação quanto a outras enfermidades.

Como a maior parte das ações de Enfermagem prescritas referem-se a "Orientar", acredita-se que seja devido à própria natureza do atendimento ambulatorial e ao fato de a totalidade do tratamento ser executado pelo próprio indivíduo, no seu domicílio, com a colaboração de seus familiares.

Das ações referentes a "Encaminhar", foram realizados 11 (47,9%) encaminhamentos a outros serviços médicos. É importante ressaltar que este encaminhamento era sugerido pela enfermeira ao médico, em vista dos problemas por ela detectados, pois a consulta médica a outros serviços é solicitado pelo médico, da mesma forma acontecendo com os pedidos de exame laboratorial.

O encaminhamento feito a nutricionista, representando 8 (34,8%) das ações "Encaminhar", eram feitas pela própria enfermeira, que se dirigia diretamente a esta profissional, o mesmo se deu no caso de encaminhamento à psicóloga, 2 (8,7%).

Das ações referentes a "Supervisionar" prescritas à população atendida, 8 (66,7%) dizem respeito à supervisão de alguns sintomas como dor, edema, tosse, cianose e dispnéia e 2 (16,7%) ao estado emocional do cliente.

TABELA 6

AÇÕES RELACIONADAS A "ORIENTAR" EXECUTADAS JUNTO À POPULAÇÃO ATENDIDA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES LEVANTADAS. SÃO PAULO, 1985.

Orientações	Nº	%
● Medicação e modo de usar	36	25,6
● Quanto à doença	20	14,1
● Dieta e hábitos alimentares	20	14,1
● Quanto a outras enfermidades	16	11,3
● Higiene oral e corporal	8	5,6
● Atividade de lazer	7	5,0
● Repouso	6	4,5
● Quanto às limitações decorrentes da doença	5	3,5
● Prática de exercícios físicos	4	3,0
● Exames laboratoriais	3	2,1
● Controle de pressão arterial	3	2,1
● Quanto ao relacionamento social e familiar	2	1,4
● Fumo	2	1,4
● Controle emocional	2	1,4
● Retorno ambulatorial	2	1,4
● Uso de bolsa de água quente com compressas locais	1	0,7
● Atividade sexual	1	0,7
● Manutenção da saúde	1	0,7
● Auto-cuidado	1	0,7
● Outros recursos da saúde	1	0,7
TOTAL	141	100,0

Quanto às ações referentes a "Fazer", 2 (50,0%) são sobre controle da pressão arterial em um membro específico e 1 (25%), sobre a necessidade de se fazer teste de sensibilidade ao medicamento.

Das ações referentes a "Ajudar", 2 (50%) foram encorajar o cliente e realizar atividades que o fizessem sentir-se útil, 1 (25%) foi ajudá-lo por meio de diálogo, a identificar situações que provocam stress e 1 (25%) disse respeito ao apoio de psicólogo.

A inadequação ao meio e a inadequação das atividades que estes indivíduos exercem favorecem momentos de grande tensão emocional, podendo desencadear o aumento dos níveis pressóricos. Saber lidar com estes problemas requer muitas vezes o auxílio de profissionais habilitados. O enfermeiro, ciente desta situação, está apto para ajudar estes indivíduos, através do diálogo, a encontrar soluções ou a adquirir uma nova visão do problema, favorecendo a adaptação do cliente à situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, tentou-se buscar subsídios para melhor abordagem e atendimento do paciente hipertenso mediante sua caracterização. Vários aspectos epidemiológicos foram discutidos ressaltando a sua importância na obtenção do perfil destes clientes.

Muitos trabalhos estão sendo publicados, revelando novos conhecimentos sobre a hipertensão arterial, e o enfermeiro necessita de atualização constante a fim de que possa estar apto para realizar a Consulta de Enfermagem e transmitir ao cliente informações específicas e seguras.

Acredita-se que há necessidade de avaliação periódica da sistemática de assistência na Consulta de Enfermagem, pois, através desta, podem ser conhecidas as características da população atendida e analisada a assistência prestada.

Devido à grande repercussão da doença na população e a necessidade de detecção precoce por ser esta assintomática, sugere-se que o enfermeiro atue em nível primário de saúde, isto é, que as Consultas de Enfermagem sejam aplicadas a uma população maior.

Durante este estudo, observou-se que a população acreditava na melhora do tratamento e no atendimento com a Consulta de Enfermagem e, para trabalhos futuros, sugere-se que a avaliação do cliente seja incluída no instrumento utilizado.

Os dados coletados para este estudo estão baseados na primeira Consulta de Enfermagem; observa-se não terem ainda traçados parâmetros para que sejam estipulados os intervalos de retorno, de acordo com os problemas apresentados, o que justificaria a necessidade de maior investigação.

OLIVEIRA, M.E.D. de; ERNESTO, D.Z.L.; CANCINO, C.A. Nursing consultation to a hypertension group: profile of the population and characterization of the assistance. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(2):199-214, Aug. 1988.

The Hypertension Patients Assistance Program, implemented at the ambulatory of Instituto do Coação — F.M.U.S.P., lead to the possibility of performing Nursing Examinations on individuals with low and medium levels of hypertension, aiming to a better follow-up of this group of patients.

The present work was based on the data obtained through Nursing Examinations carried out on 32 patients, from October through November of 1985, trying to characterize the profile of group of patients, as well as identifying the common problems affecting the group, and the nursing assistance implemented face to those problems.

UNITERMS: *Nursing consultation. Hypertension.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARCURI, E.A.M. Estudo comparativo da medida indireta da pressão arterial com manguito de largura correta e com manguito de largura padrão. São Paulo, 1986. 175 p. (Tese de doutorado — Instituto de Ciências Biomédicas da USP).
2. CHAVES, R. & LUNA, R.L. O uso da associação propranolol hidroclorotiazida na hipertensão primária. *Rev. Bras. Med.*, São Paulo, 3(3):150-154, 1984.
3. FRIMM, C. & SILVA, H. Conceito e etiopatogênese da hipertensão arterial. *Rev. Bras. de Med. Cardiol.*, São Paulo, 4 (ed. esp.):7-8, 1985.
4. _____. Fisiopatologia da hipertensão arterial. *Rev. Bras. de Med. Cardiol.*, São Paulo, 4 (ed. esp.):21-26, 1985.
5. GIORGI, D. & SILVA, H. Aderência ao tratamento em hipertensão arterial: influência de variáveis estruturais e de estratégias que visem sua melhora. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, São Paulo, 4(4):167-176, 1985.
6. _____. Epidemiologia da hipertensão arterial e aderência ao tratamento. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, São Paulo, ed. esp. 29-31, 1985.
7. _____. et alii. Tratamento da hipertensão arterial. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, São Paulo, 3 (4):191-200, 1984.
8. HORTA, W. **Processo de enfermagem**. São Paulo, E.P.U., 1973.
9. LIMA, J. & SILVA, H. Tratamento do hipertenso. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, São Paulo, 4 (ed. esp.): 39-44, 1985.
10. MION, D. Jr. et alii. Avaliação clínico-laboratorial em hipertensão arterial. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, São Paulo, 3(3):131-140, 1984.
11. MARCONDES, M. Apresentação. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, São Paulo, 3(3):1, 1984.
12. PAUL, O. Epidemiology of hypertension. IN: GENEST, J. **Hypertension**. New York, McGraw Hill, 1977.
13. PIERIN, A. et alii. Atendimento de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, São Paulo, 3(4):209-211, 1984.
14. PIERIN, A. A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório. Estudo sobre os problemas, dificuldades e expectativas quanto a doença e tratamento. São Paulo, 1985. 109 p. (Dissertação de Mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
15. RIBEIRO, M. et alii. Hypertension and economic activities in São Paulo, Brazil. **Hypertension**, Dallas, 3(6):233-237, 1982.
16. _____. Prevalência da hipertensão arterial na força de trabalho da Grande São Paulo: influência da idade, sexo e grupo étnico. *Anais Med. Bras.*, São Paulo, 28(9):209-211, 1982.
17. RIELLA, M.C. **Suporte nutricional parenteral e enteral**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1985.
18. SILVA, H. **Editorial**. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, São Paulo, 3(3):113, 1984.
19. _____. Fisiopatogênese da hipertensão arterial. IN: CHIAVERINI, R. **Doença hipertensiva**, São Paulo, Atheneu, 1980. cap. 2, p. 9-63.
20. _____. et alii. Hipertensão arterial. IN: MARCONDES, M. et alii. **Clinica Médica: propedêutica fisiopatológica**. 3 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1984.
21. STOCKES, J. Conceitos gerais e aspectos epidemiológicos. IN: Simp. Int. de HIPERTENSÃO ARTERIAL, São Paulo, V.1, Programa Pfizer de Atualidades Médicas, 1982.
22. WATTS, J. Sexual functioning, health beliefs and compliance with high blood pressure medication. *Nurs. Res.*, New York, 31(5). 1982.

ANEXO I

HC FMUSP
INCOR - DIVISÃO DE ENFERMAGEM

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NOME: RG:
IDADE: SEXO: EST. CIVIL: Nº FILHOS:
OCUPAÇÃO: INSTRUÇÃO: DATA INSCRIÇÃO:
PROCEDÊNCIA: DIAGNÓSTICO:
QUEIXAS PRINCIPAIS:

AMBIENTE, HÁBITOS E MANUTENÇÃO DA SAÚDE:

Moradia: Alergias:
Sono e Repouso: Recursos de saúde utilizados:
Cuidado Corporal Medicamentos:
Condições para o Auto-Cuidado:
Atividades de lazer e práticas esportivas:
Hábitos de Fumo:
 Etilismo:
 Drogas:

AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES FISIOLÓGICAS:

Circulatório: Pulso: FC: PA:
Respiratório: FR:
Gastrointestinal: Nutrição: Peso: Altura:
Eliminação Intestinal:
Urinário:
Reprodutor:

ASPECTOS PSICO-SOCIAIS:

Expectativas:
Situação relacionada ao emprego:
Interesses sobre a saúde-doença:
DATA:
INFORMANTE:
ENFERMEIRA:
COREN:

DATA	PROBLEMAS	PLANO ASSISTENCIAL	DATA DE RESOLUÇÃO