



DOCENCIA - FORMACIÓN

CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE- UMA ANÁLISE DAS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO.

HIGH-BLOOD PRESSURE CONTROL IN PRIMARY HEALTH CARE- AN ANALYSIS OF NURSE'S PRACTICES.

*Ximenes Neto, F.R. y **Melo, J. R.

*Enfermeiro. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA) e Assessor da Escola de Formação em Saúde Família Visconde de Sabóia- EFSFVS, Sobral-Ceará.

**Enfermeiro Assistencial da Atenção Primária em Saúde de Mucambo-Ceará.Brasil.

Palavras chave: hipertensão arterial, enfermagem, práticas, saberes, atenção.

Keywords: high-blood pressure, nursing, practices, knowledge, care..

RESUMO

A hipertensão arterial apresenta-se hoje como um importante problema de saúde pública, que na ausência de sua identificação precoce, tratamento e auto-cuidado adequados, podem deixar seqüelas irreversíveis, necessitando, portando de cuidados profissionais. O estudo buscou identificar as atividades realizadas por Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família durante a atenção ao portador de hipertensão arterial e as capacitações para tal assistência, além, do perfil sócio-demográfico. A pesquisa é do tipo exploratório-descritiva realizada com 36 Enfermeiros de Sobral- Ceará, no período de janeiro a julho de 2004. Os resultados apontam para uma considerável diferença entre os dados coletados através da observação não-participante durante as consultas e os dos obtidos no questionário. Constatou-se também, que durante a formação na graduação, ainda não há uma capacitação adequada para os futuros profissionais. Muitos Enfermeiros já estão promovendo uma atenção adequada para com os portadores de hipertensão arterial. Em alguns casos ocorre o contrário o despreparo profissional no que tange à assistência ao portador de hipertensão é muito freqüente.

ABSTRACT

High-blood pressure is presented today as an important problem of public health, which in the absence of its early detection, treatment and suitable self-care, can leave irreversible consequences, needing, therefore professional care. The study sought to identify the activities carried out by Nurses from the Family Health Strategy during care for the high-blood pressure sufferer, along with, their social-demographic profile. The research is of an exploratory-descriptive type with 36 Nurses from Sobral-Ceará, in the period from January to July 2004. The results point to a considerable difference between the data collected through non-participant observation during checkups and those obtained in the questionnaire. It was discovered that during the graduation training, that there is still not adequate training for future professionals. Many nurses are already promoting appropriate care for the sufferers of high-blood pressure. In some cases the opposite occurs, the professional lack of preparation concerning care for the sufferer of high-blood pressure is quite frequent.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial constitui-se numa das afecções mais comuns do mundo moderno e que atinge um grande número de pessoas, podendo resultar em graves complicações, se não for tratada e controlada, por isso se evidencia que a mesma é um grande problema de saúde pública, e que merece especial relevância em todos os níveis de atenção à saúde.

Estima-se que o número de portadores de hipertensão no Brasil é de 16 a 18 milhões, e que cerca de 15% a 20% da população adulta possa ser rotulada como hipertensa, chegando a 50% nos idosos, e atingindo mais pessoas do sexo masculino até 45-50 anos, e a partir desta faixa a prevalência é maior nas mulheres. Tende a ser mais prevalente entre negros, e também naqueles com história familiar de hipertensão. Embora predomine na fase adulta, sua prevalência em crianças e adolescentes não é desprezível¹.

Analisando a hipertensão arterial sob a ótica do número de pessoas atingidas por essa patologia, torna-se evidente as proporções do problema, vindo a repercutir em todos os níveis de atenção a saúde. Mas é na atenção primária em saúde (atenção básica) que podemos encontrar o maior contingente de clientes carentes de intervenções para o controle da pressão arterial, como também, o local propício para se prevenir e evitar as complicações.

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardíaco e cerebrovascular, sabendo-se que a sua presença duplica o risco cardiovascular e que é o primeiro fator de risco para acidente vascular cerebral- AVC. Cerca de 90% das pessoas em estágio final da doença renal tem história de hipertensão. Ressalta-se, ainda, o seu alto custo social, visto que a mesma é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. Devido à magnitude do problema, carente de intervenção precoce e efetiva, como forma de evitar transtornos de maior gravidade, tem sido constante a preocupação mundial em ampliar e aperfeiçoar os métodos para diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial, na atenção básica a saúde vários esforços vem sendo realizados para minimiza-los esse problema de saúde publica².

Tendo em vista as complicações biológicas e sociais, que essa enfermidade acarreta, percebe-se que esta patologia é de grande relevância, para a atuação profissional na

atenção primária em saúde, que é de prevenção de doenças e promoção de saúde na comunidade, observando-se que as ações desenvolvidas neste nível de atenção refletem na qualidade de vida da população prevenindo as possíveis complicações.

Provavelmente, apenas cerca de 30% dos casos de hipertensão arterial identificado e tratado estão controlados. O controle inadequado das cifras tensoriais, na maioria das vezes, relaciona-se à falta de adesão ao tratamento, por diversos motivos, dentre os quais podemos destacar: a característica assintomática da doença, tratamento prolongado, custo alto dos medicamentos e seus efeitos colaterais, relação equipe de saúde-paciente insatisfatória e a falta de motivação, podendo estar associada, principalmente, a fatores externos, como carência de sistema de apoio, dificuldades financeiras e de acesso ao sistema de saúde³.

É importante que o cliente compreenda o processo evolutivo da doença, e também, como as alterações no estilo de vida e os medicamentos podem controlar a hipertensão. O profissional de saúde, em especial, o enfermeiro, deve enfatizar o conceito do controle da hipertensão, em vez de sua cura.

É necessário um esforço considerável por parte das pessoas portadoras de hipertensão arterial para aderir às modificações recomendadas de estilo de vida e para tomar regularmente os medicamentos prescritos.

Para haver um controle adequado da hipertensão arterial, não bastam apenas medidas de orientação, é preciso, também, desenvolver estratégias que auxiliem o indivíduo na mudança de atitudes contributivas para o controle da doença. As medidas de educação devem ser contínuas, simples e objetivas, para maior entendimento do cliente. Outras medidas que também podem aumentar adesão ao tratamento são: simplificação dos regimes terapêuticos; informações escritas sobre dose, efeitos colaterais; envolvimento de equipe multidisciplinar; manutenção de regimes permanentes das cifras tensoriais e da ingestão de drogas; envolvimento familiar no auxílio da administração da medicação e das medidas dietéticas e outras mais⁴.

É de se esperar que o enfermeiro, por desempenhar um importante papel dentro da equipe multiprofissional, tanto na atenção primária, quanto na atenção hospitalar, mantenha permanentemente alerta quanto essa situação, inclusive para resolver questões emergenciais.

As principais metas a serem atingidas pela equipe de enfermagem, junto aos clientes portadores de hipertensão, são: a compreensão do processo patológico, do tratamento e incentivo à participação do cliente em programas de autocuidado e certificar da ausência de complicações, para controlar a hipertensão com mudanças no estilo de vida e o uso de medicamentos. As prescrições de enfermagem para atingir essas metas são: apoiar e ensinar o paciente a aderir ao esquema terapêutico por meio de alterações necessárias no estilo de vida, da ingestão de medicamentos conforme prescrito e agendando consultas regulares de acompanhamento com o profissional de saúde para monitorar o progresso ou identificar e tratar quaisquer complicações da doença ou terapia⁵.

Segundo preconiza a Norma Operacional de Assistência a Saúde- NOAS-SUS 01/2001 do Ministério da Saúde do Brasil⁶, as ações de atuação estratégica da atenção primária em saúde para o controle da hipertensão são: diagnóstico clínico dos casos; busca ativa dos casos através da medição da pressão arterial de usuários e por visita domiciliar; tratamento dos casos com um acompanhamento ambulatorial e domiciliar; diagnóstico precoce de complicações através de realização de exames laboratoriais; primeiros atendimentos de urgência às crises hipertensivas e outras complicações; medidas preventivas por ações

educativas para o controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações.

A enfermagem, com o advento da Estratégia de Saúde da Família, em 1984, como integrante da equipe de saúde, ganhou mais espaço para a execução de atividades no campo da atenção primária em saúde, com as ações educativas e assistenciais a determinados grupos de pessoas, dentre os quais podemos destacar as pessoas portadoras de hipertensão. A Lei do Exercício Profissional⁷ e o Decreto Regulamentador do Exercício Profissional⁸ colocam como uma das competências da enfermagem, a participação direta na equipe de saúde para desenvolver trabalhos com grupos específicos.

Em face dessas considerações, salienta-se a importância de que todos os profissionais da área da saúde devam concentrar esforços na predição, prevenção e controle adequado dos níveis tensionais, evitando e/ou corrigindo complicações.

Diante dessa situação de elevada relevância no âmbito da saúde coletiva, atentamos para analisar a assistência às pessoas portadoras de hipertensão arterial desenvolvida pelos profissionais de enfermagem (enfermeiros/as), onde se faz indispensável uma reflexão sobre a qualificação que os mesmos tiveram e sobre as ações realizadas para com esta.

Contudo, o estudo objetiva: caracterizar o perfil sócio-demográfico dos enfermeiros; identificar o tipo de qualificação que os mesmos tiveram para prestarem assistência às pessoas portadoras de hipertensão arterial e descrever ações de controle desenvolvidas no campo da atenção primária em saúde (Estratégia Saúde da Família).

MÉTODOS

O estudo consiste de uma pesquisa exploratório-descritiva. A população do estudo foi constituída de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do Município de Sobral- Ceará-Brasil, que compreende 81 enfermeiros, sendo 54 atuam na Sede do município. A amostra compreende 36 enfermeiros, que aceitaram em participar da pesquisa. Os demais enfermeiros, dois negaram-se a prestar informações, mesmo após serem conhecedores dos direitos que lhe eram assegurados e os outros não devolveram o instrumento.

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde- UBS da zona urbana. A coleta de dados foi realizada durante os meses de janeiro a março de 2004, através de um questionário, contendo os seguintes conteúdos: dados de identificação, sócio-econômicos e relativos à atenção ao cliente portador de hipertensão arterial. Utilizou-se também, a observação não-participante para validar as informações prestadas pelos Enfermeiros. As coletas durante a observação não participante durante a consulta foram registradas no diário de campo.

O estudo obteve a permissão da Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde do Município de Sobral- Ceará, bem como dos sujeitos do estudo, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, levando em consideração as prerrogativas da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁹. O Protocolo de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú- UVA. Durante todas as fases da pesquisa foram respeitados os princípios éticos e legais da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Perfil sócio-demográfico dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Sobral-Ceará-Brasil, jan. a mar. 2004.

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Feminino	35	97,0
Masculino	01	3,0
Idade (anos)		
22 a 30	23	64,0
31 a 40	08	22,0
41 a 50	01	3,0
51 e mais	02	5,5
Não respondeu	02	5,5
Estado Civil		
Casada (o)	24	66,5
Solteira (o)	11	30,5
Divorciada (o)	01	3,0
Tempo de Formado (anos)		
01 a 10	25	69,5
11 a 20	07	19,5
21 e mais	04	11,0
Total	36	100,0

Dos enfermeiros, 35 (97%) são do sexo feminino. Apesar da contínua participação de interessados do sexo masculino na graduação em enfermagem, a presença dominante do sexo feminino na profissão ainda é uma realidade no Brasil, não contrariando as afirmações históricas de que a enfermagem é uma profissão feminina.

Em relação aos dados referentes à idade dos Enfermeiros pode-se constatar uma predominância de profissionais adultos jovens na faixa etária de 22 a 30 anos, com 64% (23). Observa-se quanto ao tempo de formado dos sujeitos da pesquisa, os resultados revelam que 69,5% (25) possui até 10 anos.

As mulheres enfermeiras sempre existiram; elas circulavam de casa em casa, de cidade em cidade, dedicando-se aos cuidados para com outras mulheres, crianças, idosos, deficientes e pobres¹⁰.

Estas mulheres repassavam seus saberes para suas filhas e estas para as suas e assim, sucessivamente, de geração em geração daí o domínio do sexo feminino.

É comum na atualidade, os egressos da graduação em enfermagem buscarem a Estratégia Saúde da Família por a mesma agregar tecnologias leves, porém complexas; apresentar melhores oportunidades de emprego e salário; ter uma população adscrita definida, fato que favorece o apego e a construção de vínculo; propicia um acolhimento mais afetivo. Outro aspecto é a mudança / adaptação / transformação apesar de lenta, mas progressiva do currículo da graduação, que sai de um modelo exclusivamente clínico hospitalar para o modelo mix com a atenção primária em saúde. No caso em estudo, o Município é sede de uma universidade pública estadual, que utiliza os espaços das UBS para estágios do Curso de Graduação em Enfermagem, o que favorece início do vínculo com tal área de atenção à saúde.

Tabela 2- Distribuição dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de acordo com a qualificação na atenção aos portadores de hipertensão arterial. Sobral-Ceará-Brasil, jan. a mar. 2004.

Qualificação	Nº	%
Módulo da Residência em Saúde da Família	06	16,5
Estágio da Residência em Saúde da Família	04	11,0
Atualização da atenção básica	01	3,0
Curso de atendimento básico	01	3,0
Cuidados com pacientes portadores de Hipertensão arterial e Diabetes <i>mellitus</i>	01	3,0
Curso de saúde do idoso	01	3,0
Não lembra	03	8,0
Não	19	52,5
Total	36	100,0

Observa-se na Tabela 2, um número restrito de enfermeiros 17 (47,5%) que realizaram algum tipo de curso e/ou especialização/residência, para atuarem na atenção as pessoas portadoras de hipertensão. Na descrição dos Enfermeiros que realizaram algum tipo de qualificação nesta área, a Residência em Saúde da Família apresenta-se como a principal forma de capacitação, 10 (27,5%).

Por conta de os currículos na graduação em enfermagem se apresentarem rígidos, quanto ao modelo de atenção hospitalar, nota-se um déficit de conteúdos específicos da atenção primária em saúde- APS.

Tabela 3- Organização do registro de portadores de hipertensão arterial na UBS. Sobral-Ceará-Brasil, jan. a mar. 2004.

Registro dos Portadores	Nº	%
Possui	31	86,0
SIAB	20	55,5
Sala de situação	08	22,2
Anotações pessoais	03	8,3
Não Possui	01	3,0
Não respondeu	04	11,0
Total	36	100,0

A Tabela 3 mostra que 86% (31) dos Enfermeiros afirmaram ter algum tipo de registro de pessoas portadoras de hipertensão arterial. Dentre os tipos de registro relatados, o Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB apresenta-se como a principal ferramenta de registro (55,5%).

Como a maioria dos enfermeiros do estudo, referem ter registro dos portadores de hipertensão arterial, e que o tinham por conta do Sistema de Informação da Atenção Básica, que dentre outras coisas serve para que se tenha um registro do número de atendimentos realizados na atenção básica distribuídos por áreas de atendimento como à criança, hanseníase, hipertensão, diabetes, dentre outros. Observa-se assim a importância deste sistema de informação, para o controle de atendimentos mensais realizados por esses profissionais, podendo também servir para o planejamento das ações a serem executadas a cada mês baseado na demanda do mês anterior.

Constata-se que nenhum enfermeiro citou como fonte de seus dados o HIPERDIA. O HIPERDIA é um sistema de informação do Ministério da Saúde, que registra cada ação efetivada com os portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial, com o intuito de criar um banco de dados, para fins de epidemiológicos e de planejamento, como também, o de contribuir com o controle destas doenças. Este sistema inicia com o cadastro dos portadores de hipertensão e/ou diabetes, nas Unidades Básicas de Saúde, na comunidade ou no domicílio. Uma outra ação operacional do HIPERDIA é a dispensação da medicação a cada mês/pessoa.

O HIPERDIA é um sistema informatizado que permite o cadastramento de portadores, o seu acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, em médio prazo, poderão ser definidos o perfil epidemiológico desta população, e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública, que levarão à modificação do quadro atual, à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e à redução do custo social¹¹.

Tabela 4- Disponibilização de horário específico para atenção aos portadores de hipertensão na UBS segundo os enfermeiros. Sobral-Ceará, jan. a mar. 2004.

Horário de Atendimento	Nº	%
Existe	24	67,0
Para organizar a demanda	15	42,0
Para um melhor acompanhamento ao cliente	05	14,0
Para tornar o atendimento acessível	03	8,0
Não respondeu	01	3,0
Não Existe	12	33,0
Excesso de demanda	05	14,0
Sem profissional médico na UBS	03	8,0
Atendimento diário	02	5,0
Reduzido número de profissionais	01	3,0
Não respondeu	01	3,0
Total	36	100,0

Na Tabela 4, vê-se que 67% (24) dos enfermeiros possuem horários específicos para o atendimento aos portadores de hipertensão. Sendo a organização da demanda algo que preocupa muito, 15 (42%) enfermeiros, julgando-a como principal motivo para marcarem um horário específico para atenderem esta clientela. Entretanto, 05 (14%) dos enfermeiros relataram que o excesso de demanda seria o motivo pelo qual não existiria um horário específico para esse atendimento.

Tabela 5- Realização de busca ativa de novos casos de hipertensão arterial por UBS. Sobral-Ceará-Brasil, jan. a mar. 2004.

Busca Ativa de Casos Novos	Nº	%
Realiza	27	75,1
Pelo ACS- Agente Comunitário de Saúde	09	25,0
Durante as visitas domiciliares	05	13,9
Durante as consultas a adultos	05	13,9
Pelo ACS + ações educativas	01	2,8
Durante a triagem	01	2,8
Durante a triagem + durante as campanhas	01	2,8
Durante as campanhas	01	2,8
Durante as ações educativas	03	8,3
Durante as ações educativas + campanhas	01	2,8
Não Realiza	09	24,9
Não há planejamento	02	5,5
Não há capacitação	02	5,5
Demanda elevada	01	2,8
Prioridade a crianças e gestantes	01	2,8
Não há médico na UBS	01	2,8
Não respondeu	02	5,5
Total	36	100,0

Ao analisar a Tabela 5, constatou-se que 27 (75%) dos Enfermeiros realizam a busca ativa de novos casos de hipertensão arterial. A NOAS/SUS diz que a busca ativa é uma ação estratégica mínima da atenção básica para o controle da hipertensão arterial¹².

Os ACS são os que mais realizam esta atividade, algo que não é recomendável, pois os mesmos não têm a qualificação necessária; sendo função apenas identificar pessoas com fatores de risco para tal e encaminhar a UBS.

Ao ACS é atribuído apenas o rastreamento de hipertensão arterial, em indivíduos com mais de 20 (vinte) anos pelo menos uma vez ao ano, mesmo aqueles sem queixa e posteriormente encaminhar para a consulta de enfermagem os indivíduos rastreados como suspeitos de serem portadores de hipertensão arterial¹². O momento mais indicado para a busca ativa seria aqueles em que se pudesse verificar a pressão arterial, como em todas as consultas a adultos e todas as visitas domiciliares realizadas pela Equipe Saúde da Família.

Quando se observa o motivo pelos quais os enfermeiros não realizam busca ativa de casos novos de hipertensão arterial, identifica-se claramente a necessidade de capacitação

como dificultadora (dois) e os demais devido a problemas relacionados à organização do serviço, e por priorização de crianças e gestantes para a atenção (um).

Na Estratégia Saúde da Família todas as pessoas adscritas a um território devem ser acompanhadas individual ou coletivamente e os seus dados, os de sua família e comunidade devem está registrados no prontuário familiar e na territorialização, devendo todos os entes ser priorizados em suas necessidades.

Quadro 1- Ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família com portadores de hipertensão arterial. Sobral- Ceará, jan. a mar. 2004.

Ações	Nº	%
Visita domiciliar	34	94,0
Ações educativas	33	92,0
Solicitação de exames laboratoriais	31	86,0
Prevenção de complicações	27	75,0
Busca ativa dos casos	23	64,0
Diagnóstico precoce de complicações	23	64,0
Controle de condições de risco	22	61,0
Primeiro atendimento de urgência	19	53,0
Diagnóstico clínico dos casos	18	50,0

As ações citadas no Quadro 1 são consideradas prioritárias pela NOAS/SUS- 01/2001, afirmando-as como ações estratégicas mínimas de atenção básica para o controle de hipertensão.

As principais atividades realizadas são: visita domiciliar e ações educativas indicadas, respectivamente por 34 (94%) e 33 (92%) dos enfermeiros. A solicitação de exames laboratoriais foi citada por 31 (86%); 27 (75%) afirmaram realizar a prevenção de complicações, e, 23 (64%) realizam o diagnóstico precoce de complicações.

Quanto à busca ativa dos casos foi identificado uma discordância em relação à Tabela 7 que 27 (75%) afirmaram realizá-la, enquanto no Quadro 1 apenas 23 (64%) referiram a realização. O controle das condições de risco foi relatado por 22 (61%) enfermeiros, enquanto 19 (53%) afirmaram realizar o primeiro atendimento de urgência e apenas 18 (50%) enfermeiros fazem o diagnóstico clínico dos casos, o restante afirmou que esta era uma atividade exclusiva para médicos.

A normatização do Ministério da Saúde do Brasil recomenda que a primeira consulta para avaliação e diagnóstico clínico seja do profissional médico. Neste estudo foi identificado que os enfermeiros estão realizando tal atividade. Será tal ação devido à inexistência do profissional médico na equipe? Ou será imprudência dos Enfermeiros? Ou então, uma mudança na prática assistencial demandada pelo modelo de atenção primária em saúde (Estratégia Saúde da Família) em construção, em que o enfermeiro desempenha papel de relevância?

A Enfermagem inserida no contexto da equipe multiprofissional desempenha atributos de cuidado que visam melhorar a qualidade de vida do portador de hipertensão. Um dos atributos do Enfermeiro que presta cuidados a clientela portadora de hipertensão constitui-se da Consulta de Enfermagem, a qual direcionará a assistência que deverá ser prestada ao cliente, por meio da qual são identificados problemas de saúde-doença, prescritas e

implementadas medidas de enfermagem que contribuam à promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do cliente¹⁸.

Tabela 8- Realização de agendamento de retorno para a reavaliação. Sobral-Ceará-Brasil, jan. a mar. 2004.

Agendamento de Retorno	Nº	%
Realiza	28	77,5
Para um melhor acompanhamento	18	50,0
Para organizar melhor o serviço	03	8,0
Conforme os níveis pressóricos da consulta anterior	02	5,5
Para o médico a cada 6 meses	01	3,0
Não respondeu	04	11,0
Não Realiza	08	22,5
Somente com intercorrências	06	17,0
Demanda livre	02	5,5
Total	36	100,0

Na Tabela 8, 77,5% dos Enfermeiros afirmaram marcar consulta de retorno para reavaliação dos portadores de hipertensão arterial.

O estabelecimento da consulta de retorno após cada atendimento a portadores de hipertensão arterial deve ser realizado como rotina, para que se tenha um melhor controle dos níveis pressóricos destes indivíduos, para a melhoria da qualidade de vida¹¹.

Dentre os enfermeiros que realizam registro, 50% (18) justificaram que assim poderiam ter um melhor acompanhamento de seus clientes.

Dos enfermeiros 17% (seis) afirmaram que os clientes vinham para UBS quando apresentavam alguma intercorrência e 5,5% (dois) relataram que a demanda de atendimento dos portadores de hipertensão arterial era livre.

Quadro 2- Ações realizadas por enfermeiros com os portadores de hipertensão arterial durante a consulta individual. Sobral- Ceará-Brasil, jan. a mar. 2004.

Ações	Segundo o Profissional		Segundo a Observação	
	Nº	%	Nº	%
Realiza e/ou atualiza a história clínica	35	97,0	35	97,0
Investiga hábitos alimentares	36	100,0	27	75,0
Identifica fatores de risco	36	100,0	11	31,0
Verifica o peso e calcula o IMC- Índice de Massa Corporal e a relação cintura/quadril	14	39,0	01	3,0
Verifica a pressão arterial	33	92,0	06	17,0
Realiza o exame físico	17	47,0	-	-
Solicita e avalia exames complementares	34	94,0	03	8,0
Orienta sobre mudanças no estilo de vida	34	94,0	19	53,0
Informa sobre as complicações da doença	28	78,0	01	3,0
Oferece informações sobre o uso correto dos medicamentos	33	92,0	13	36,0
Incentiva a adesão ao tratamento	34	94,0	10	28,0
Realiza encaminhamento	36	100,0	36	100,0
Estabelece consulta de retorno	27	75,0	28	78,0
Registra informações no prontuário	34	94,0	34	94,0

Para analisarmos o Quadro 2 far-se-á a confrontação dos dados obtidos através das informações fornecidas pelos profissionais e os dados da observação não-participante.

As ações citadas no Quadro 2, são as que devem ser realizadas durante consulta aos portadores de hipertensão arterial¹¹. É atribuição e competência do enfermeiro da Estratégia Saúde Família realizar a consulta de enfermagem, abordando fatores de risco, tratamento não-medicamentoso, adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o indivíduo ao médico, quando necessário¹⁴.

Constatou-se que 34 (94%) Enfermeiros solicitam e avaliam exames complementares; na observação, este número diminuiu para três (8%). O objetivo pelo qual a avaliação clínico-laboratorial deve ser feita anualmente em portadores de hipertensão, é: confirmar a elevação da pressão arterial, avaliar lesões de órgãos-alvo, identificar fatores de risco para doença cardiovascular e co-morbidades¹⁴.

Ao analisar a verificação da pressão arterial pelos Enfermeiros durante a consulta, 33 (92%) afirmaram realizar este procedimento, no entanto, quando submetidos à observação, o número cai para seis (17%). Este dado nos mostra que os mesmos são cientes de que é

necessária a realização do procedimento, mas não o fazem por causa da triagem realizada pelo auxiliar de enfermagem no momento da chegada do cliente a Unidade Básica de Saúde. O Enfermeiro deve conhecer as técnicas para a aferição da pressão arterial e realizá-las durante a consulta².

Quanto ao exame físico, 17 (47%) dos Enfermeiros relataram realizá-lo. Durante a observação ninguém o realizou. Podemos inferir que os mesmos não o faziam por realmente não saber ou por desconhecer a importância do procedimento ou devido a uma rotina de trabalho ou ao excesso de demanda. Dos Enfermeiros, 34 (94%) orientam os clientes quanto à modificação do estilo de vida, com a observação não-participante para 19 (53%).

As modificações no estilo de vida são imperiosas quanto ao sucesso do tratamento da hipertensão arterial, pois, a remoção de fatores de risco, através de hábitos e estilo de vida saudável, ajudam na manutenção dos níveis pressóricos dentro dos limites de normalidade, mesmo o tratamento medicamentoso tende ao insucesso se a dieta não for adequada, o peso não for o ideal ou quando outros fatores do estilo de vida, uma vez presentes, não forem abolidos ou reduzidos¹⁴.

Outros dados como: realização e atualização da história clínica, a realização de encaminhamento, o estabelecimento de consulta de retorno e registro de informações no prontuário; obtiveram valores iguais ou muito próximos quando comparamos as respostas do questionário com as da observação não participante. Estas ações são as mais fáceis de serem realizadas, pois não exigem grande conhecimento teórico acerca da hipertensão arterial e não demandam tempo para serem executadas.

Quadro 3: Dificuldades encontradas pelos Enfermeiros durante a atenção ao portador de hipertensão arterial. Sobral-Ceará-Brasil, jan. a mar. 2003.

DIFICULDADES	Nº	%
<i>Mudança no estilo de vida</i>	14	38,9
<i>Falta adesão ao tratamento</i>	10	27,8
<i>Não há espaço físico</i>	06	16,7
<i>Falta de qualificação</i>	05	13,9
<i>Grande demanda</i>	04	11,1
<i>Não é uma prioridade de atendimento</i>	03	8,3
<i>Ausência do profissional médico na equipe</i>	03	8,3
<i>Formação de grupos</i>	02	5,6
<i>Retorno às consultas subsequentes</i>	02	5,6
<i>Nenhuma</i>	02	5,6
<i>Ausência de material didático</i>	01	2,8

Dentre as dificuldades citadas no Quadro 3 a mudança no estilo de vida é a principal 14 (38,9%).

A mudança do estilo de vida tem como objetivo principal, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovascular, promovendo hábitos saudáveis de vida. Algumas medidas essenciais para isso são a redução da ingestão calórica associada com o aumento da atividade física, que leva à perda de peso e à redução de pressão arterial, pela queda da insulinemia, redução da sensibilidade ao sódio e a diminuição da atividade do sistema nervoso simpático¹².

A não adesão ao tratamento como a principal dificuldade (27,8%), como a segunda dificuldade. A adesão pode ser caracterizada como o grau em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar medicamento, seguir dieta, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer as consultas médicas, coincide com o conselho do profissional de saúde².

Somente seis citaram não haver espaço físico na UBS para realização de atividades com esta clientela; cinco disseram não ter uma qualificação necessária para atenderem esse público. Dificuldade para formação de grupos de hipertensos, o retorno às consultas subseqüentes e não ter nenhuma dificuldade na atenção do portador de hipertensão foram citadas por dois enfermeiros cada uma. Somente um sujeito alegou a ausência de material didático como principal dificuldade. Deve-se estimular a criação dos grupos de portadores de hipertensão, no sentido de facilitar a adesão ao tratamento proposto¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde dos portadores de hipertensão arterial é uma das prioridades da NOAS na Estratégia Saúde da Família. Com isto, faz-se mister que os Enfermeiros integrantes das Equipes de Saúde da Família devem estar aptos a trabalharem com esta clientela.

Nota-se, com o presente estudo, que há um certo esforço para promover a saúde desses indivíduos, pois já existe um grande número de Enfermeiros realizando ações de promoção da saúde, seja na consulta individual ou nas ações coletivas. Contudo, existem alguns momentos em que este esforço fica comprometido, devido ao excesso de demanda, ausência de espaço físico adequado, dentre outros.

Quanto à formação na graduação, constatou-se que a mesma ainda não prepara sólida e adequadamente os futuros profissionais, não lhe propiciando um olhar integral sobre a assistência ao portador de hipertensão arterial, em poucos momentos esse tema é referido durante o curso de graduação, cabendo a alguns egressos buscarem algum tipo de qualificação após sua graduação.

Espera-se que os cursos de graduação, de pós-graduação, gestores, Enfermeiros e todos os envolvidos na promoção a saúde dos portadores de hipertensão arterial busquem a cada dia melhorar a assistência dispensada para com esta clientela, buscando assim atingir um alto grau de satisfação tanto por parte da clientela como pelos prestadores de serviço para a comunidade, então como conseqüência à melhoria da qualidade da assistência será alcançada.

Os dados mostram um diagnóstico claro de como é realizada a atenção ao portador de hipertensão. Muitos Enfermeiros não prestam a assistência que referem dispensar.

Conclui-se então que o acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial, em alguns momentos, torna-se superficial, apenas dispensando medicação para os clientes e dessa maneira não será possível controlar os níveis pressóricos nem tão pouco promover qualidade de vida para esses indivíduos, cabendo a todos os profissionais da área da saúde promoverem ou buscarem uma melhor capacitação e empenho para os enfermeiros que atendem essa população, podendo assim prestar realmente uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. III Consenso de Hipertensão Arterial. 1998 Fev., [citado em 20 Out. 2003]. Disponível na [World Wide Web:](http://departamentos.cardiol.br/dha/publicacoes/consenso3/consenasp) <http://departamentos.cardiol.br/dha/publicacoes/consenso3/consenasp>.
2. Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Manual de enfermagem: Programa Saúde da Família, Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Simonetti, JP et al. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. Revista Latino- Americana de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2002, maio/jun; 10(3): 415-422. Disponível na [World Wide Web:](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000300016&lng=pt&nrm=iso) http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000300016&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0104-1169.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças cardiovasculares no Brasil. Sistema Único de Saúde- SUS: dados epidemiológicos, assistência médica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1993.
5. Smeltzer, SC; Bare, BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000; 1.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Norma operacional de assistência à saúde- NOAS/SUS-01/2001. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. (mimeografo).
7. Brasil. Governo Federal. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Regulamenta o exercício da enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF) 1986 jun; 9.273-9.275.
8. Decreto Lei Nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF) 1987 jun; 8.853-8.855.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução No 196/96. Brasília (DF); 1996.
10. Lima, MJ. O que é enfermagem? São Paulo: Editora Brasiliense; 1994. (Coleção primeiros passos).
11. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado- SESA. Metodologia de melhoria da qualidade da atenção a saúde: instrumento de avaliação e supervisão. Fortaleza. SESA; 2002.
12. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado- SESA. Manual das equipes de saúde da família: Organização do processo de trabalho de equipes de atenção primária a saúde. Fortaleza. SESA; 2002.
13. Maciel ICF; Araújo TLD. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Revista Latino- Americana de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2003 mar/abr; 11(3): 207-214. Disponível na [World Wide Web:](http://www.scielo.phd?script=sciarttext&pid=S0104-16920030002000108ing=pt&nrm=isso) <http://www.scielo.phd?script=sciarttext&pid=S0104-16920030002000108ing=pt&nrm=isso>. Acesso em 04 de fevereiro de 2004.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: Manual de hipertensão e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia