CONSULTA DE ENFERMAGEM A CLIENTE HIPERTENSO: ANÁLISE DE UM INSTRUMENTO UTILIZADO E PROPOSTA DE UM NOVO MODELO *

Leda Maria Doccosse Pavani**

Luci Maria Ferreira**

Hsia Sac Wah**

Suely Sueko Viski Zanei***

PAVANI, L.M.D.; FERREIRA, L.M.; WAH, H.S.; ZANEI, S.S.V. Consulta de enfermagem a cliente hipertenso: análise de um instrumento utilizado e proposta de um novo modelo. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(1):85-102, abr. 1988.

As autoras tecem considerações preliminares sobre Consulta de Enfermagem e analisam o instrumento utilizado na consulta a clientes hipertensos de um hospital especializado em cardiologia. Através desta análise foi constatada a necessidade de adequação do instrumento para a clientela específica. Acredita-se que a adequação do instrumento seja importante elemento facilitador para a execução da Consulta de Enfermagem e para melhor direcionamento das ações pela enfermeira. Após prática vivenciada pelas autoras, foi proposto um modelo que consta de histórico de enfermagem, levantamento de problemas, plano de orientação e de cuidados de enfermagem e folha de evolução. Para que este modelo seja utilizado de modo uniforme, foi elaborado um manual de orientação.

UNITERMOS: *Consulta de enfermagem. Hipertensão arterial.*

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma patologia de alta incidência na população adulta (15 a 20%), sendo considerada o maior fator de risco para o aparecimento e o agravamento de lesões cardiovasculares e, conseqüentemente, encurtando a expectativa de vida dessa população. ^{5,7}

Trata-se de um problema sério de saúde pública, uma questão difícil, um forte desafio científico.

Neste processo, tornam-se necessárias mudanças na direção das ações do enfermeiro, a fim de que o trabalho com o cliente hipertenso reflita sobre a prática profissional. Sabe-se da dificuldade em serem mantidos os níveis tensionais de um hipertenso, quer por razões psicocemocionais, quer pelos efeitos colaterais das drogas antihipertensivas,

* Trabalho realizado no curso de Especialização em Enfermagem em Cardiologia — Modalidade de Residência - EEUSP/INCOR, e apresentado no XXXVIII CONGRESSO DE ENFERMAGEM, Rio de Janeiro.

** Enfermeira do Instituto de Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

*** Enfermeira do INAMPS — Hospital Ipiranga-SP.

quer pela resistência a mudanças de hábitos de vida, quer pelo custo financeiro do tratamento, o que exige do enfermeiro conduta sistematizada.

Em face da importância do assunto, foi elaborado um programa de atendimento ambulatorial ao cliente hipertenso, no Instituto do Coração (INCOR) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no qual a Consulta de Enfermagem (C. E.) foi incluída como atividade autônoma e específica do enfermeiro. Participaram na realização dessas consultas, enfermeiras do Curso de Especialização em Enfermagem em Cardiologia na Modalidade de residência (EC/R), bem como as enfermeiras do ambulatório do INCOR.

Para o desenvolvimento da C.E. foi elaborado pelas enfermeiras da Instituição, um instrumento inicial, já tendo por propósito a sua avaliação após período de experimentação.

O presente trabalho tem por objetivo analisar o instrumento utilizado para C.E. ao cliente hipertenso e propor modificações a partir da sua aplicação.

CONSIDERAÇÕES QUANTO À CONSULTA DE ENFERMAGEM

A C.E. vem sendo utilizada como uma estratégia de assistência de enfermagem a clientes de diferentes grupos populacionais.

A experiência das autoras na utilização da C.E. no atendimento a grupos de hipertensos permitiu consolidar aspectos já relatados, quanto a sua validade na abordagem de clientes não hospitalizados.^{1,2,3,4}

Segundo PIERIN⁶ o enfermeiro deve atuar de forma participante junto ao cliente hipertenso, utilizando o papel de educador como forma de abordagem; isto possibilita relacionamento de apoio, com vistas a participação cada vez mais ativa do cliente em seu auto-cuidado, pois somente a partir do momento em que estiver envolvido o suficiente com toda a problemática do "continuum" saúde-doença, é que poderá haver controle satisfatório da pressão arterial.

É claro que o enfermeiro é quem deve ter a competência de determinar quais as ações de enfermagem mais apropriadas para o cliente, independentemente de outros profissionais da área de saúde; e a C.E. é uma atividade privativa do enfermeiro.

Não bastam só considerações ou conceitos teóricos sobre a que é C.E.; é prioritário que o enfermeiro, ao realizá-la, esteja consciente do processo que vem aplicando.

É preciso habilidade e preparo para se impor ao cliente como agente de educação e de ajuda, bem como atitude e segurança profissional.

Para que o enfermeiro alcance a competência profissional esperada, torna-se imprescindível:

a) quanto à atuação na C.E:

- ter embasamento científico específico;
- prioritariamente fazer análise global da situação do cliente, a partir da valorização do caráter individual da C.E.;
- procurar obter, tanto quanto possível, dados que permitam maior conhecimento da realidade do cliente, o que favorece uma ação de enfermagem efetiva e coerente;
- ser capaz de realizar mudanças que favoreçam a saúde do cliente, levando em consideração a influência de fatores como ambiente e suas condições físicas e psicológicas;

b) quanto à busca contínua de conhecimento e crescimento profissional:

- promover intercâmbio com outros profissionais que praticam a C.E.;
- pesquisar o assunto, aplicar os conhecimentos decorrentes dos resultados obtidos e avaliar continuamente o processo;
- considerar o cliente como uma das fontes geradoras de estímulos constantes;
- buscar novos conhecimentos que possam ser revertidos em benefícios do próprio cliente.

ANÁLISE DE UM INSTRUMENTO UTILIZADO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM

A realização da C.E. no período de 27/10 a 29/11 de 1985 a 27 clientes hipertensos permitiu uma análise preliminar do processo realizado e, principalmente, do instrumento utilizado no INCOR (Anexo I). Essa análise foi dirigida no sentido de adequar o instrumento à C.E. do cliente hipertenso e fundamentada na opinião dos enfermeiros que experienciam tal prática.

Apesar do reconhecimento da importância desta análise para o aprimoramento da C.E., acredita-se que a qualidade da mesma deverá refletir-se não somente no impresso empregado como, também, na habilidade do profissional em aplicá-la.

OPINIÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO A FORMA, CONTEÚDO E OPERACIONALIZAÇÃO DO INSTRUMENTO UTILIZADO NA C.E.

Os enfermeiros emitiram opiniões quanto às dificuldades encontradas na utilização do instrumento preconizado, sendo a seguinte a síntese dos resultados:

— Quanto à forma: não é suficientemente adequada devido aos espaços estreitos, que prejudicam a visualização;

— Quanto ao conteúdo: não caracteriza o hipertenso pela ausência de itens específicos para avaliação de órgãos alvos e relato de problemas psicossociais;

— Quanto à operacionalização: dificultada, devido aos pontos acima referidos;

— Quanto ao plano assistencial: a maioria concordou que deve ser feito não só verbalmente, mas também por escrito, pois os clientes esquecem-se dos conselhos recebidos verbalmente; não só é importante que levem um plano escrito para casa, a fim de discuti-lo com a família, como o plano por escrito é uma forma de registro e um facilitador para o auto-cuidado.

Além disso o plano por escrito é o produto final de todo esse processo de atendimento, que comprova sua importância tanto para benefício do cliente como para o reconhecimento do profissional.

Ainda, para as autoras, a folha de elenco de problemas a serem resolvidos fica prejudicada em alguns aspectos, não refletindo fielmente a problemática do cliente hipertenso. Isto porque, quando o problema é transcrito para essa folha, nem sempre é passado na íntegra, tornando-se dissociado do histórico e perdendo as características reais nele relatadas.

Este é um dado importante, porque as ações de enfermagem podem ser menos efetivas. Por outro lado, se for transcrito na íntegra, torna-se repetitivo e cansativo para o enfermeiro e, conseqüentemente, há quebra do estímulo para a realização da C.E. como rotina diária.

ADEQUAÇÃO NA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DA C.E. SEGUNDO A NORMA PRECONIZADA

O instrumento (Anexo I), utilizado para C.E. no ambulatório do INCOR, inclui 2 itens agrupados em 5 tópicos, a saber:

- identificação do cliente;
- ambiente e hábito; manutenção da saúde;
- avaliação das funções fisiológicas;
- aspectos psicossociais;
- identificação do entrevistador.

O preenchimento dos itens desse instrumento segue uma norma pré-estabelecida.

Para avaliação do instrumento, foram analisados 27 históricos de enfermagem (H.E.).

Na análise foi observado que a maioria dos H.E. foi preenchida de acordo com as normas estabelecidas. Constatou-se também que, em muitos itens, foram investigados dados a mais do que o solicitado, significando que o mesmo precisa ser mais abrangente e específico para o hipertenso.

Considerando-se estes dados, verificou-se que há necessidade de reavaliação das normas e do instrumento, para que estes facilitem a operacionalização da C.E., permitindo, com isso, que sejam alcançados os objetivos propostos para a mesma.

PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM E MANUAL DE ORIENTAÇÃO

Em face da análise do instrumento utilizado para C.E. e das normas do programa de hipertensão do INCOR, da fundamentação bibliográfica e da experiência das autoras na C.E., sentiu-se a necessidade de se propor um novo instrumento (Anexo II) e um manual de orientação para o enfermeiro (Apêndice).

O instrumento proposto consta de três impressos com: histórico de enfermagem e levantamento de problemas; folha de evolução de enfermagem; plano de orientação e cuidados de enfermagem.

O manual de orientações para o enfermeiro (Apêndice) inclui: finalidade, considerações básicas quanto à C.E. e normas para o preenchimento do instrumento preconizado.

Com esta proposta, espera-se facilitar a atuação do enfermeiro na C.E. e caracterizar o cliente hipertenso, visando a melhoria da qualidade de assistência de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das dificuldades encontradas, este trabalho foi gratificante na medida em que permitiu estudar e questionar sobre este tema.

A C.E. do hipertenso, como uma atividade em fase inicial no INCOR, vem caminhando de forma concreta e efetiva, sendo o caráter de reavaliação, proposto pela entidade, um fator importantíssimo em todo o processo, por garantir sua qualidade e continuidade.

O preparo e a habilidade do enfermeiro e seu contínuo aperfeiçoamento, tornam-se imprescindíveis na prestação eficiente da assistência com o auxílio da C.E.

Objetivando crescimento contínuo do profissional e melhor assistência ao cliente, foi proposta a adequação do instrumento até então utilizado para a C.E.; sugere-se que seja o mesmo submetido a experimentação e subseqüente análise e avaliação de sua utilidade.

PAVANI, L.M.D.; FERREIRA, L.M.; WAH, H.S.; ZANEI, S.S.V. Nursing consultation of the hypertensive patient: analysis of a current instrument and development of a new model. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(1):85-102, Apr. 1988.

This is a preliminary study on nursing consultation for hypertensive patients and analysis of the instrument used in a cardiology hospital. The development of an adequate instrument for this kind of patients, with a specific model for assessment, orientation plan, nursing care plan and evolution, was followed by the preparation of an orientation guide to be used by nurses, so an uniformed way of registration could be obtained.

UNITERMS: *Nursing consultation. High blood pressure.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, O.B. Consulta de enfermagem em sistema de programas de saúde. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 1(1):8-32, 1979.
2. ARAUJO, E.C. Assistência de enfermagem a pacientes externos. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 32(4):385-396, out./dez. 1979.
3. ARAUJO, O.M.M. Consulta de enfermagem à gestante. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 32(3):259-270, jul./set. 1979.
4. CASTRO, J.B. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 28(4):76-94, out./dez. 1975.
5. FRIMM, C.C. Conceito e etiopatogênese da hipertensão arterial. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, Rio de Janeiro, 4(ed. especial):7-18, set. 1985.
6. GIORGI, D.M.A. et alii. Aderência ao tratamento em hipertensão arterial: influência de variáveis estruturais e de estratégias que visem sua melhora. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, 4(4):167-176, ago. 1985.
7. HAZOFF, R.G.J. & CUNHA, L.A.P. Fundo de olho na hipertensão arterial. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, São Paulo, 3(3):141-144, jul. 1984.
8. HORTA, W. de A. A metodologia do processo de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 24(6):81-95, out./dez. 1971.
9. LIMA, J.J. & SILVA, H.B. Avaliação clínica de hipertensão. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, São Paulo, 4(ed. especial):33-35, set. 1985.
10. MION, D.J. et alii. Avaliação clínica-laboratorial em hipertensão arterial. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, São Paulo, 3(3):131-140, jul. 1984.
11. PIERIN, A.M.G. A pessoa com hipertensão em tratamento no ambulatório. São Paulo, 1985. 109p. (Dissertação de Mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
12. PIERIN, A.M.G. et alii. Atendimento de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial. *Rev. Bras. Med. Cardiol.* São Paulo, 3(4):209-211, ago. 1984.
13. SILVA, H.B. Editorial. *Rev. Bras. Med. Cardiol.*, São Paulo, 3(3):113, jul. 1984.
14. SANTOS, B.R.L. Programa de assistência de enfermagem a clientes portadores de danos cardiovasculares, no ambulatório de um hospital geral de ensino de Porto Alegre. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 36(3/4):274-281, jul./dez. 1983.

Recebido para publicação em 26-11-86.

Aprovado para publicação em 31-5-88.

ANEXO I

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM, LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E PLANO ASSISTENCIAL

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, HABITOS E MANUTENÇÃO DA SAÚDE:

Moradia: ..... Alergias: .....

Sono e repouso: ..... Recursos de saúde utilizados: .....

Cuidado Corporal: ..... Medicções: .....

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 RF: .....

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

ANEXO II
CONSULTA DE ENFERMAGEM *

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS	
	PROBLEMAS	DATA EM QUE TRABALHOU
1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO NOME: ..... RG: ..... IDADE: ..... SEXO: ..... ESTADO CIVIL: ..... Nº FILHOS: ..... OCUPAÇÃO: ..... INSTRUÇÃO: ..... PROCEDÊNCIA: ..... DATA DA PRIMEIRA C.E.: ..... DIAGNÓSTICO MÉDICO: ..... 2. QUEIXAS PRINCIPAIS 3. CONHECIMENTO DO CLIENTE SOBRE SUA DOENÇA 4. AMBIENTE, HABITO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE 4.1. Sono e repouso 4.2. Fatores de risco 4.3. Efeitos colaterais da medicação em uso e alergia 4.4. Atividade física e lazer 5. AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES FISIOLÓGICAS: 5.1. Neurológicas		

* Instrumento proposto pelas autoras.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS	
	PROBLEMAS	DATA EM QUE TRABALHOU
5.2. Da Pele e dos órgãos dos sentidos:		
5.3. Cardio-respiratórias		
5.4. Gastro-intestinais		
5.5. Gêrito-urinárias		
6. ASPECTO PSICO-SOCIAL		
6.1. Percepções, expectativas, preocupações do cliente		
6.2. Considerações gerais do enfermeiro		
7. PARAMETROS/CONTROLE		
. PA DEITADO MSD: ..... MSE:		
MID: ..... MIE:		
. PA SENTADO MSD: ..... MSE:		
. PA EM PÉ MSD:		
. PULSO: ..... CARACTERÍSTICAS:		
. F.C. .... F.R.: ..... T:		
. PESO: ..... ALTURA:		
FUNDOSCOPIA:		
8. DADOS COMPLEMENTARES		
ASSINATURA:		
COREN:		
INFORMANTE:		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: _____

RG: _____

DATA	EVOLUÇÃO	LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS	
		PROBLEMA	DATA EM QUE FOI TRABALHADO

PLANO DE ORIENTAÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

NOME DO CLIENTE: .....

ENFERMEIRO: ..... COREN: .....

ÚLTIMA VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL EM MSD: .....

PESO: ..... ALTURA .....

1. MEDICAÇÃO

ORIENTAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

3. DIETA

2. EXAMES; SOLICITADOS

DATA: ..... ASSINATURA: .....

APÊNDICE

MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM *

1. FINALIDADE

Este manual, elaborado para a orientação da Consulta de Enfermagem (C.E.) ao hipertenso, tem por finalidade fornecer subsídio ao enfermeiro consultante para exercer essa atividade de maneira sistematizada e uniforme.

2. CONSIDERAÇÕES BÁSICAS QUANTO A CONSULTA DE ENFERMAGEM

2.1. Definição de Consulta de Enfermagem ao hipertenso

É uma atividade sistematizada, privativa do enfermeiro, com utilização de um instrumento próprio e um conjunto de normas e técnicas que visam a promoção do auto-cuidado do cliente hipertenso através do seguimento e ensino continuado.

2.2. Objetivo

Assistir e controlar o cliente portador de doença hipertensiva por meio de:

- orientação para o auto-cuidado;
- controle dos fatores de risco;
- detecção de problemas associados;
- manutenção da aderência ao tratamento.

2.3. Pré-requisitos para a realização da Consulta de Enfermagem

— Execução por profissional habilitado: o enfermeiro que desenvolve esta atividade deve aprimorar os conhecimentos específicos da patologia e do tratamento, bem como dominar a prática da metodologia proposta.

— Utilização de instrumento específico: deve este ser adequado aos objetivos da C.E., ser sistematizado e dirigido, de modo a levantar problemas característicos da clientela, sem prejuízo do caráter individual da C.E.

2.4. Programação do atendimento ao hipertenso **

— População: clientes com hipertensão leve ou moderada, medicação ajustada, pressão arterial controlada e retorno à consulta médica marcada para 6 a 12 meses depois, encaminhados pelo serviço médico do programa.

A partir da primeira C.E., serão considerados clientes de Enfermagem e consequentemente inscritos no seu programa de Hipertensão.

Diariamente serão feitas duas primeiras C.E. no período escolhido.

— Agendamento. Os clientes que atendam aos critérios de inscrição no Programa, após o atendimento serão encaminhados para marcação do retorno para C.E., no SAME, em código próprio; o agendamento será feito pelo enfermeiro, levados em consideração a avaliação das necessidades do cliente e seus recursos para retorno ao ambulatório.

---

* Proposta das autoras.

** Baseada no esquema proposto pelo Programa de Atendimento ao cliente hipertenso do INCOR.

Serão agendados o retorno de dois clientes por dia no período escolhido.

— Receita de medicamentos será dada pelo médico.

— Requisição de exames laboratoriais e complementares serão pedidos periodicamente pelo médico.

— Encaminhamento para psicólogo, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta será feito pelo enfermeiro; e para odontólogo e médicos de outras especialidades, pelo médico.

Após o término da avaliação do cliente pelo enfermeiro, o atendente levará ao médico a folha de evolução de enfermagem para os procedimentos médicos de rotina tais como manutenção de receita e pedido de exames laboratoriais ou complementares.

Em casos especiais de alterações mínimas e transitórias da condição do cliente, que exigem mudança de tratamento, o enfermeiro deverá dialogar com o médico sobre as possíveis alterações de medicação e/ou encaminhamento aos profissionais acima citados.

— Retorno à consulta médica. Durante a C.E., se forem detectados sinais de descompensação do cliente, o enfermeiro precisará ser capaz de avaliar não só qual a assistência de enfermagem indicada, como também se o mesmo necessita de avaliação médica para conduta e tratamento específico, podendo fazê-lo retornar ao serviço médico.

3. NORMAS PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO PRECONIZADO

3.1. Princípios a serem considerados

— Histórico de Enfermagem. Deve ser:

- . de competência exclusiva do enfermeiro;
- . assinado pelo enfermeiro e conter o número de sua inscrição no COREN;
- . preenchido na primeira consulta de enfermagem, sendo investigados e anotados todos os itens em profundidade;
- . preenchido com um traço o espaço destinado à resposta do cliente, no caso de não existência de resposta;
- . preenchido na totalidade de seus itens;
- . arquivado no prontuário do cliente imediatamente após seu preenchimento.

— Levantamento de Problemas. Deve ser:

- . de competência exclusiva do enfermeiro;
- . assinado por este e conter o número de sua inscrição no COREN;
- . atividade posterior ao histórico de enfermagem na primeira consulta de enfermagem, ou à evolução, nos retornos;
- . relativo a todos os problemas encontrados no histórico de enfermagem ou na evolução;
- . problemas anotados na coluna pertinente, paralelamente ao dado investigado;
- . anotada no espaço «data em que trabalhou», a data em que o enfermeiro realizou uma ação específica;
- . retomados, nos retornos do cliente, os problemas levantados e não trabalhados.

— Plano de Orientação e Cuidados de Enfermagem. Devem ser:

- . da competência exclusiva do enfermeiro;
- . assinado pelo enfermeiro e conter o número de sua inscrição no COREN;
- . feito em duas vias, sendo a primeira fornecida ao cliente e a segunda arquivada no seu prontuário;

. acrescentados na 1ª coluna, a seguir à «dieta», os problemas individuais do cliente;

omitidos, na 1ª coluna, termos que possam influir negativamente no estado psicoemocional do cliente;

. acrescentados, na 2ª via, os problemas que possam influir negativamente no cliente, para registro e controle do enfermeiro;

. referidos, na 2ª coluna, a orientação dada ao cliente e os cuidados de enfermagem, a ele prestados, sempre com uso de verbos no infinitivo, redigidos com clareza e objetividade evitando o emprego de termos técnicos e determinando horário, se necessário.

. avaliado, no retorno, o plano anterior e o levantamento de problemas, reformulando e reforçando orientação e cuidados bem como acrescentando e trabalhando novos problemas;

. inutilizados os espaços em branco após o término do preenchimento;

. orientado o cliente quanto à data do próximo retorno.

— Evolução de Enfermagem. Deve ser:

- . de competência exclusiva do enfermeiro;
- . assinado pelo enfermeiro e conter o número de sua inscrição no COREN;
- . feito em todo o retorno do cliente;
- . arquivado no prontuário do cliente logo após sua elaboração;
- . de caráter evolutivo.

3.2. Roteiro de orientação para o preenchimento do instrumento preconizado

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- . preencher todos os dados solicitados.

2. QUEIXAS PRINCIPAIS

. investigar as queixas que o cliente refere desde a sua última consulta e estar alerta sobre:

— cefaléia, epistaxe, tontura, lipotímia, síncope, distúrbios visuais, formigamento e parestesia, edema, dor em membros inferiores, cansaço, dispnéia, precordialgia e palpitações.

3. CONHECIMENTO DO CLIENTE SOBRE SUA DOENÇA

- . tempo de duração dos sintomas principais:

- . há quanto tempo é ciente de sua hipertensão.
- . se está adaptado às mudanças de hábito de vida causadas pela doença.
- . se o tratamento lhe traz algum problema financeiro.
- . se tem conhecimento de outras doenças: diabetes, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, nefropatias, dislipidemias, doença vascular periférica, acidente vascular cerebral.

4. AMBIENTE, HABITO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE

4.1. Sono e Repouso

- . qualidade de sono, uso de drogas.
- . duração.
- . regularidade, horário.
- . se repousa, como o faz, frequência e horário.
- . situações decorrentes da medicação.

4.2. Fatores de Risco

- . alimentação — apetite, intolerância
- tipo de alimentação, histórico alimentar, com horários.
- controle do sal, como é feito?
- . obesidade — obeso?
- controlada? como controla?
- não controlada.
- . «stress» — situações diversas, principalmente de ambiente, trabalho, família.
- . auto-medicação — medicações sem prescrição médica.
- . aderência ao tratamento prescrito — como faz o tratamento.
- . tabagismo — fumante, quanto fuma e há quanto tempo foi fumante, fumou por quanto tempo e quando deixou o hábito.
- . álcool — quantificação e o tipo.
- . uso de corticóides e de anticoncepcional.
- . diabetes, dislipidemias.

4.3. Efeitos colaterais da medicação em uso e alergias

- . quais as medicações em uso e seus efeitos colaterais.
- . a que drogas que é alérgico e o tipo de alergia.

4.4. Atividade física e lazer

- . vida sedentária.
- . dificuldades no trajeto de rotina (ladeira, escada).
- . se pratica algum esporte ou exercício (tipo e periodicidade).
- . lazer (tipo e periodicidade).

5. AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES FISIOLÓGICAS

5.1. Neurológicas

- . orientação auto e alopsíquica.
- . paralisias, parestesias, formigamento e características.
convulsão — frequência, medicação em uso.
- . cefaléia — intensidade, localização e frequência.

5.2. Da pele e dos órgãos dos sentidos

- . coloração de mucosas.
- . turgor e integridade da pele.
- . acuidade dos órgãos dos sentidos.

5.3. Cárdio-Respiratórias

- . precórdia'gia — frequência, intensidade, duração, tipo, localização, relação com algum fator.
- . palpitações — frequência, tipo, relação com algum fator.
- . perfusão periférica — condições.
- . estase jugular — turgor e condições de aparecimento.
- . edemas — local, intensidade, frequência, sinal de Godet.
- . dispnéia — frequência, intensidade, tipo, relação com algum fator.
- . cansaço — frequência, intensidade, tipo, relação com algum fator.
dor torácica — frequência, intensidade, tipo, relação com algum fator.
- . tosse — seca, produtiva, característica da secreção, intensidade.
- . cianose — intensidade, local.

5.4. Gastro-intestinais

- . hábito intestinal — frequência da evacuação, aspecto das fezes, incontinência, dor, desconforto.
- . desconforto gástrico — características.
- . intolerância medicamentosa — especificar qual medicamento.

5.5. Gênto-urinárias

- . Sistema urinário — frequência das micções, incontinência, nictúria, disúria, anúria, oligúria, polaciúria, investigar em quais situações.
- . Sistema reprodutor — atividade sexual, presença de secreções e pruridos; em mulheres: menopausa, tipo de contraceptivo, intercorrências obstétricas, colposcopia.

6. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

6.1. Percepções, expectativas, preocupações do cliente

6.2. Considerações gerais do enfermeiro sobre o cliente

- . percepção do enfermeiro sobre o cliente, aceitação da consulta, nível de entendimento do cliente, características pessoais e receptividade.

7. **PARAMETROS/CONTROLES**

- . PA — deitado: nos 4 membros.
- sentado: nos membros superiores.
- em pé: no membro superior direito.

Depende dos níveis tensionais apresentados pelo cliente. Deve ser verificada em ambiente tranqüilo e com fita de correção.

- . PULSO — contar pulso radial ou carotídeo e anotar.
- observar a presença e as características de pulso pedioso, tibial popliteo, radial, umeral, anotar alterações.
- . FC — contar e anotar pulso apical.
- . FR — contar e anotar.
- . T — verificar e anotar temperatura axilar.
- . PESO — pesar o cliente e anotar.
- . ALTURA — medir o cliente e anotar.
- . FUNDOSCOPIA — a ser feita na primeira C.E. para servir de parâmetro para constatação de alterações posteriores.
- características: estreitamento de artérias retinianas, hemorragias retinianas, exsudatos com ou sem papiledema retinianas.

8. **DADOS COMPLEMENTARES**

- . Levantamento de prontuário
- tratamento medicamentoso; última receita médica.
- dados laboratoriais recentes (sódio, potássio, glicemia, colesterol, triglicérides, urina I).
- atendimento por outros profissionais.