

Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família*

ASPECTS OF THE NURSING APPOINTMENTS WITH HYPERTENSIVE PATIENTS CARED FOR IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM

ASPECTOS CONSIDERADOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ATENDIDO EN EL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA

Gilvan Ferreira Felipe¹, Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu²,
Thereza Maria Magalhães Moreira³

RESUMO

Objetivou-se, neste estudo, averiguar os aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao portador de hipertensão arterial (HA). É um estudo descritivo, desenvolvido em três unidades de saúde de Fortaleza. Os sujeitos foram 13 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu por observação de três consultas de cada enfermeiro e, posteriormente, de uma entrevista com este profissional. Foi observado que, durante a anamnese, houve identificação do tratamento prévio, da ingestão de substâncias hipertensoras e da existência de fatores de risco associados. No exame físico, constatou-se a ocorrência de inspeções da aparência do paciente e verificações da pressão arterial e peso. As categorias identificadas foram: nuances do papel do enfermeiro na atenção básica; tratamento da HA e dificuldades cotidianas das pessoas com esta enfermidade. Concluímos que muitos aspectos não vêm sendo abordados durante a consulta de enfermagem, o que pode acarretar um atendimento deficiente das pessoas acompanhadas pelo programa de HA em tais unidades de saúde.

DESCRIPTORIOS

Hipertensão.
Cuidados de enfermagem.
Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

The objective was to observe the aspects of nursing appointments undergone by hypertensive patients. This is a descriptive study, developed in three healthcare centers in the city of Fortaleza. The subjects were 13 nurses, and data collection comprised the observation of three of each nurse's appointments, followed by an interview with this professional. It was observed that, during the anamnesis, the previous treatment, the ingestion of hypertensive substances and the existence of associated risk factors were identified. Inspections of the patient's appearance, blood pressure and weight were also evident. The identified categories were: aspects of the nurse's role in basic healthcare; treatment of hypertension and day-to-day difficulties of people with this disease. We conclude that many aspects are not being approached during the nursing appointments, which can result in a low-quality healthcare service provided for people cared for the hypertension program in these basic healthcare centers.

KEY WORDS

Hypertension.
Nursing care.
Family Health Program.

RESUMEN

El estudio tuvo por objetivo, investigar aspectos considerados en la consulta de enfermería para el portador de hipertensión arterial (HA). Estudio descriptivo realizado en tres unidades de salud de Fortaleza. Los sujetos fueron 13 enfermeros. La recolección de datos fue por observación durante tres consultas y posteriormente una entrevista con el profesional. Durante la anamnesis se identificó el tratamiento previo, la ingestión de sustancias hipertensivas y la existencia de factores de riesgo asociados. Durante el examen físico se inspeccionó la apariencia del paciente y se verificó presión arterial y peso. Categorías identificadas: variaciones en el rol del enfermero para la atención básica, tratamiento de HA y dificultades frecuentes de las personas con relación a la enfermedad. Concluimos que muchos aspectos no fueron abordados en la consulta de enfermería, lo cual podría llevar a una atención deficiente del paciente en el programa HA en estas unidades de salud.

DESCRIPTORES

Hipertensión.
Atención de enfermería.
Programa de Salud Familiar.

* Extraído da monografia "Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao portador de hipertensão atendido no Programa Saúde da Família em Fortaleza – Ceará", Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. ¹ Enfermeiro Plantonista – Anjos do Resgate. Ex-Bolsista FUNCAP. Fortaleza, CE, Brasil. gilvanfelipe@yahoo.com.br ² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínica. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Ex-Bolsista FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Fortaleza, CE, Brasil. rita_neuma@yahoo.com.br ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora da Especialização em Enfermagem Clínica. Docente da Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Líder do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Fortaleza, CE, Brasil. tmmoreira@yahoo.com

INTRODUÇÃO

À medida que nossa população envelhece, seu perfil epidemiológico é alterado, com destaque para as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), que causam cerca de dois milhões de mortes a cada ano em todo o mundo⁽¹⁾.

Dentro desse grupo de doenças, chama a atenção a hipertensão arterial (HA) por sua elevada prevalência em nosso país e por ser um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares⁽²⁾.

Inquéritos de base populacional revelaram uma prevalência de HA, entre os anos de 1990 e 2004, de 22,3 a 43,9% em determinadas localidades brasileiras⁽²⁾. Dos casos registrados da doença, cerca de 60 a 80% podem ser tratados na rede básica, o que comprova a importância e necessidade do desenvolvimento da equipe multiprofissional que atua nesse serviço⁽¹⁾.

O enfermeiro, enquanto integrante da equipe do Programa Saúde da Família (PSF), desenvolve importante papel no acompanhamento do paciente com hipertensão. Este profissional além de atuar como educador em saúde no trabalho com grupos de pessoas hipertensas, seus familiares e com a comunidade, é responsável por desenvolver a consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro⁽¹⁾.

Na consulta ao paciente com hipertensão, o enfermeiro deverá realizar a aferição da pressão arterial (PA); verificação da altura, peso, circunferência da cintura e quadril, e cálculo do índice de massa corporal; investigar sobre fatores de risco e hábitos de vida; orientar sobre a doença, uso regular de medicamentos prescritos e sobre hábitos de vida pessoais e familiares⁽²⁾.

O enfermeiro precisa atender essa clientela sistematizando suas ações, sendo necessária a realização do histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução, a fim de que seu trabalho e conhecimento conduzam ao repensar contínuo da prática profissional. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades específicas em enfermeiros de unidades básicas de saúde para realizarem uma consulta de enfermagem satisfatória a pessoa com hipertensão.

Considerando o alto percentual dessa clientela na população brasileira e a importância do papel dos enfermeiros de unidades básicas de saúde no tratamento da hipertensão, favorecendo o controle da doença e prevenindo complicações, decidiu-se realizar este estudo com o objetivo de averiguar os aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família (PSF) de Fortaleza-Ceará.

A temática em estudo têm sido enfocada durante nossa participação no Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e

Práticas em Saúde Coletiva e constitui objeto de estudo dos autores⁽³⁻⁶⁾.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, de natureza predominantemente qualitativa, desenvolvido em três unidades básicas de saúde de Fortaleza – Ceará. Duas delas dispõem de quatro equipes de saúde da família e a outra de cinco equipes. Cada equipe é formada por um enfermeiro, um médico, uma auxiliar/técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. As unidades dispõem também de serviço odontológico.

A estrutura física das unidades apresenta-se divergente, pois, enquanto uma das unidades foi reformada há pouco tempo para anexação de uma policlínica, as outras têm sua estrutura remanescente dos antigos postos de saúde e, assim sendo, nem sempre comportam a acomodação adequada dos profissionais que ali trabalham.

A demanda dessas unidades é composta por moradores da própria região, conforme a subdivisão em microáreas de atenção à saúde pelas equipes. O programa de atenção aos portadores de hipertensão funciona com o acompanhamento destes pacientes em consulta periódica pelo enfermeiro e pelo médico da equipe.

Os participantes do estudo foram todos os enfermeiros dessas unidades (13). Os treze desenvolvem consulta de enfermagem a pacientes com hipertensão e aceitaram participar da pesquisa. Todos foram aprovados em concurso da prefeitura municipal de Fortaleza e submetidos a um curso de imersão no Sistema Único de Saúde, que visava dar-lhes melhor preparo para assumirem suas atividades no PSF.

A coleta de dados ocorreu por meio da observação de três consultas de cada enfermeiro e do preenchimento de um *check list* contendo aspectos relacionados ao histórico (anamnese e exame físico), diagnóstico, planejamento, implementação e evolução das ações de enfermagem⁽⁷⁾. Posteriormente foi realizada uma entrevista com o enfermeiro que realizou a consulta, fazendo a seguinte pergunta: *que aspectos devem ser contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com HA? A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2007.*

A junção do uso do *check list* com a entrevista serviu para que pudéssemos conflitar a realidade do serviço com aquela apresentada pelos profissionais no seu discurso, quando questionados acerca dos aspectos que devem estar contemplados em sua rotina no serviço.

Os achados durante a observação registrados no *check list* foram organizados em um quadro e discutidos com respaldo na literatura. A organização dos dados, originados nas entrevistas, baseou-se na Análise de Conteúdo⁽⁸⁾.

Os princípios éticos forma seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 196/96⁽⁹⁾. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob o nº 05050457-6.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observadas três consultas de cada enfermeiro, num total de 39. Vejamos a seguir os dados obtidos.

Quadro 1 - Frequência das fases do Processo de Enfermagem observadas durante as consultas de enfermagem ao paciente com hipertensão no Programa Saúde da Família – Fortaleza – 2007

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	
Anamnese	
Descrição das características sócio-demográficas do indivíduo	03
Período de duração do quadro hipertensivo	05
Identificação do tratamento prévio	39
Ingestão de substâncias hipertensoras	24
História familiar	07
Sintomas sugestivos de dano em órgão-alvo ou de hipertensão secundária	08
Existência de fatores de risco associados como: fumo, obesidade, diabetes, deslipidemia, sedentarismo, estresse	21
Exame Físico	
Observação da aparência do paciente	39
Aferição da pressão arterial	39
Palpação das carótidas e da tireóide	-
Ausulta do coração e pulmão	-
Palpação do abdômen na busca de massas renais, sopros da aorta ou artérias renais	-
Palpação dos pulsos periféricos e pesquisa de edema	-
Verificação do peso corporal	18
Encaminhar para exame do fundo do olho e neurológico, se necessário.	-
Resultados de exames observados	
Exame de Urina	08
Dosagens de creatinina sérica; potássio sérico; glicemia de jejum; ácido úrico e colesterol	08
Eletrocardiograma.	-
DIAGNÓSTICO	-
PLANEJAMENTO	-
IMPLEMENTAÇÃO	34
EVOLUÇÃO	-

Na anamnese, em 39 consultas houve identificação de tratamento prévio, em 24 houve identificação de ingestão de substâncias hipertensoras e em 21 verificou-se a existência de fatores de risco associados.

Pela análise do Quadro 1, podemos perceber que muitos dos aspectos considerados essenciais para realização da anamnese foram abordados de maneira parcial, como é o caso da descrição das características sócio-demográficas. Em várias consultas os enfermeiros também deixaram de inquirir acerca da duração do quadro hipertensivo; história familiar dos pacientes e sintomas sugestivos de dano em órgãos-alvo ou de hipertensão secundária.

Quanto ao exame físico constatamos 39 observações da aparência do paciente e 39 aferições da pressão arterial,

além de 18 verificações do peso corporal. A ausulta cardíaca e pulmonar não foi realizada, bem como a palpação das carótidas e dos pulsos periféricos. Também não foi realizada a pesquisa de edema. O que mais chamou atenção nesse caso foi o fato das técnicas de exame físico, como palpação e ausulta, estarem sendo negligenciadas pelos enfermeiros.

Constatamos que oito resultados de exames laboratoriais como: exame de urina e dosagem de creatinina sérica, potássio sérico, glicemia de jejum, ácido úrico e colesterol foram observados durante as consultas. Porém um dado importante foi que, em quatro consultas realizadas pelos enfermeiros, observamos a solicitação destes exames complementares sem a verificação dos resultados dos exames anteriores, que poderiam ser facilmente acessados *on line*

no computador disponível na sala de cada enfermeiro dessas unidades.

Em nenhum momento observamos o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, baseado, ou não, em taxonomias diagnósticas. Resultado este que converge com o encontrado em estudo realizado junto a programas de hipertensão em Fortaleza-CE⁽¹⁰⁾.

Em 34 consultas houve implementação de algum cuidado de enfermagem, seja de transcrição medicamentosa ou de educação em saúde. A maior parte das implementações observadas (32) consistiam em orientações individuais aos pacientes. O Ministério da Saúde no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao *Diabetes Mellitus*⁽¹⁾ enfatiza a participação do enfermeiro nas atividades educativas individuais ou em grupo às pessoas com essas doenças.

Os dados coletados nas entrevistas gravadas e submetidas à análise de conteúdo, permitiram a organização de duas categorias temáticas: 1) Nuances do papel do enfermeiro na atenção básica; e 2) Tratamento da hipertensão e dificuldades cotidianas das pessoas com esta enfermidade. Vejamos, a seguir, cada uma delas.

Nuances do papel do enfermeiro na atenção básica

Nas falas de duas enfermeiras identificamos que o desenvolvimento da consulta de enfermagem dependerá das queixas apresentadas pelos pacientes, refletindo a forte influência do modelo assistencial biomédico, curativo e individual.

Quando o paciente chega ao consultório para consulta, a primeira coisa que a gente faz é saber como ele está [...] se apresenta alguma queixa [...] sintoma [...] A gente começa perguntando o que ele tá sentindo. De acordo com os sintomas, a gente vai orientando (E8).

Investigar qual o motivo que o trouxe à consulta (E12).

Sabemos que para o enfermeiro desenvolver um trabalho assistencial com qualidade, é necessária a aplicação de uma metodologia baseada na sistematização da assistência de enfermagem. A avaliação do cuidado se desenvolve durante todas as etapas do processo, desde o histórico, diagnóstico, planejamento e implementação, refletindo a qualidade do cuidado desenvolvido. É necessário o registro das ações desenvolvidas durante a consulta. A importância destes registros se dá na medida em que toda a equipe tem acesso às informações referentes ao estado do paciente⁽⁷⁾. As enfermeiras enfatizaram a importância do processo de enfermagem, porém algumas revelam a necessidade de capacitação para executá-lo:

O aspecto que tem que ser contemplado na consulta de enfermagem é o exercício de fato da consulta de enfermagem, do processo de enfermagem e a gente acaba apresentando essa dificuldade de intervenção, de conhecimento [...] (E3).

[...] quando você chega na atenção básica, é diferente [...] Às vezes, na atenção hospitalar já tem a implementação do processo de enfermagem. Na atenção básica ainda não existe isso. A questão do diagnóstico de enfermagem tem que ser realmente implantado e implementado, mas para isso era necessária uma capacitação dos enfermeiros, porque realmente a gente sai da faculdade com uma pincelada disso. Mas eu acho que era importante, realmente, a implementação do diagnóstico de enfermagem, já que é uma coisa que é nossa, que, às vezes, a gente deixa passar batido, às vezes até por falta de capacitação mesmo, de leitura, de estudar um pouco mais sobre isso (E9).

[...] se já é paciente hipertenso com prescrição, vê-se as intervenções de enfermagem aplicadas anteriormente, se ele seguiu essas orientações, se elas tiveram o resultado esperado [...] Você já planeja os seus resultados, que na próxima consulta você vai ver se foram obtidos ou não [...] De acordo com o que ele tá apresentando no dia você pode realizar novos diagnósticos, constatar uma coisa que ele não tinha anteriormente, que não foi visto pelo profissional e intervir também (E11).

A necessidade de sistematizar a consulta de enfermagem tem como finalidade, dentre outras, dá à atividade um caráter profissional, organizar a abordagem do paciente e definir a competência da enfermeira⁽¹⁰⁾. Uma enfermeira relatou que, no primeiro contato com o paciente, busca o levantamento de sua história. Tal fato está de acordo com o que recomendam outros autores⁽⁷⁾.

Na primeira consulta ao hipertenso, a gente busca conhecer a história dele. Começo com a familiar, perguntando se existem casos na família relacionados à hipertensão arterial ou diabetes. Em seguida, busco seus fatores de risco (E12).

Durante a consulta de enfermagem também é realizada o exame físico. O enfermeiro, durante a sua formação acadêmica, tem a oportunidade de estudar anatomia, fisiologia, patologia, além das técnicas de inspeção, percussão, palpação e ausculta, conhecimentos essenciais à execução do exame físico. Porém, os depoimentos de algumas enfermeiras revelaram dificuldades nessa execução, especialmente quanto à ausculta e que, muitas vezes, o exame físico limita-se à verificação do peso, pressão arterial e exame podálico.

O exame físico é difícil a gente fazer aqui, mas acho que devia ser bem mais abordado na enfermagem, mas a gente não tem um espaço privado [...] o povo entra...eu me direciono mais ao exame físico quando se trata de um paciente diabético, examinando seus pés. Nos hipertensos a gente realmente falha no exame físico. Mas devia ser bastante contemplado na consulta de enfermagem (E5).

Há a questão da dificuldade do ambiente de trabalho, pois a sala não é muito favorável pra fazer isso. E também no exame físico, quando a paciente vem, dependendo das queixas, a gente já pode direcionar [...] Mas, às vezes, a gente também tem dificuldades no exame físico, na ausculta, coisas assim [...] Ai claro que a gente já passa pra médica, pois ai já é mais a parte médica (E6).

A gente verifica a pressão, se estiver bem, já sabe que ele consegue controlar sua pressão. Caso a pressão esteja alterada, algo de errado ele está fazendo (E8).

A questão da avaliação, do exame físico de enfermagem, da relação cintura/ quadril [...] algumas medidas que a gente deixa passar, como o Índice de Massa Corporal (IMC) ou que, o programa até faz automaticamente, mas a gente não observa isso [...] (E9).

Quando estou desenvolvendo a consulta procuro realizar o exame físico [...] verifico o peso, a pressão arterial, investigo edemas, frequência cardíaca e outros fatores que possam denotar algum desconforto físico que ele possa apresentar (E12).

O exame físico integra a fase inicial da consulta de enfermagem (histórico). É, normalmente, realizado após a anamnese. Nele, são detectados dados objetivos (sinais) e confirmadas informações coletadas durante a anamnese⁽¹¹⁾. Dessa forma, torna-se relevante a percepção da importância do exame físico como um procedimento a ser executado no dia-a-dia das atividades do enfermeiro, como forma de proporcionar informações sobre as capacidades funcionais do paciente, o que deverá ser utilizado na elaboração dos diagnósticos de enfermagem, na determinação das intervenções a serem realizadas e na evolução do estado de saúde do paciente, bem como na avaliação da efetividade dos cuidados prestados pelo enfermeiro, permitindo, dessa forma, a individualização da assistência de enfermagem⁽¹²⁾.

A solicitação de exames foi lembrada por apenas dois enfermeiros:

Investiga a última vez que ele fez exames [...] Se tiver feito há mais de seis meses, é possível solicitar novos exames de rotina - colesterol, glicemia, uréia, triglicerídeos, dentre outros (E8).

[...] e buscando realizar exames laboratoriais pelo menos uma vez ao ano (E12).

Entendemos que a oferta de exames complementares para identificar alterações metabólicas e lesões em órgãos-alvo é de fundamental importância ao acompanhamento dos portadores de hipertensão, pensamento este em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾.

A avaliação mínima do portador de hipertensão deve constar dos seguintes exames: sumário de urina, dosagem de creatinina sérica, potássio sérico, glicemia sérica, colesterol total e de eletrocardiograma de repouso. O enfermeiro, durante a consulta de enfermagem no Programa Saúde da Família, poderá solicitar os exames mínimos estabelecidos em diretrizes voltadas ao tratamento dessa clientela⁽¹⁾.

Tratamento da hipertensão e as dificuldades cotidianas das pessoas com esta enfermidade

A literatura é unânime ao referir que o sucesso do tratamento da hipertensão e de suas complicações é impossível sem mudança do estilo de vida (o chamado tratamento

não medicamentoso)^(2,13), para o qual é fundamental a educação em saúde. Nesta perspectiva, vejamos as falas dos enfermeiros:

É necessário passar confiança ao paciente, deixar a pessoa livre, sem imposições [...] Mas você mostra - olha, se você mudar, se fizer caminhada, se deixar de fumar, de beber [...] - Ai automaticamente ele vai se conscientizando [...] (E4).

Um dos principais pontos que tem que ser contemplados na consulta de enfermagem é a educação em saúde [...] É você fazer o paciente entender que aquela mudança de hábito dele vai interferir positivamente no tratamento [...] (E5).

Quando o paciente tem dúvidas quanto à medicação, à dieta, a gente orienta o que ele deve comer e fazer [...] Se estiver orientado, fazendo as três coisas (dieta, exercício físico e uso correto da medicação) a gente incentiva e parabena [...] (E8).

O que seria importante pra enfermagem fazer e que, às vezes, não faz é a orientação em saúde [...] da dieta, dos cuidados para o paciente e família (E9).

Bom, o principal aspecto é a orientação, que envolve tudo: dieta, medicação, retorno [...] porque sem ela o paciente não vai saber como proceder perante sua doença [...] Deve-se orientar sobre a adesão ao tratamento, sobre a doença [...] Porque tem paciente que não sabe o que é uma hipertensão arterial, suas causas e conseqüências [...] Portanto, a orientação é a base de tudo (E10).

Prevenir e tratar a hipertensão arterial envolve ensinamentos que necessitam de continuidade para introduzir mudanças permanentes nos hábitos de vida dos acometidos por essa enfermidade. O enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar, tem papel de destaque no processo educativo de pessoas com hipertensão. Com estratégias educativas, o enfermeiro busca a adaptação do paciente hipertenso à doença, a prevenção de complicações, a adesão ao tratamento, enfim, torná-lo agente do autocuidado e multiplicador das suas ações junto à família e comunidade⁽¹¹⁾.

As orientações apresentadas pelos entrevistados incluem hábitos alimentares saudáveis, abandono do tabagismo, redução do peso e combate ao sedentarismo:

É importante a mudança do estilo de vida [...] A pessoa tem que se conscientizar de que sua mudança de vida propiciará uma qualidade de vida melhor, pra que viva bem e feliz (E4).

O paciente tem que mudar a dieta, evitar fumo [...] você fazer ele entender que diminuir peso é importante no tratamento da hipertensão é difícil. Toda consulta a gente deve está batendo na mesma tecla: você tem que mudar seus hábitos de vida, tomar a medicação, fazer atividade física e dieta, pois só a medicação não vai fazer efeito (E5).

Exercício físico, dieta [...] Por mais que eles já digam que fazem, deve-se orientar porque muitas vezes não fazem direito ou até mentem [...] (E6).

Orientar sobre a dieta, o exercício físico [...] são essas coisas que vão fazer com que a pessoa com hipertensão e diabetes melhore sua qualidade de vida (E7).

Sobre a dieta, se ele está consumindo pouco sal e gordura. Muitos não fazem a dieta ou o exercício. Também tem que usar o anti-hipertensivo [...] São essas três coisas que a gente orienta para que ele consiga manter a pressão controlada (E8).

Alguns autores⁽¹⁴⁾ enfatizam o papel do enfermeiro no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial, especialmente no que se refere à alimentação adequada ao indivíduo hipertenso, simplificando informações e oportunizando a troca de conhecimentos.

Caso o controle dos níveis pressóricos não seja alcançado apenas com as medidas não medicamentosas, o tratamento farmacológico será instituído. As falas das entrevistadas revelaram a atuação do enfermeiro no tratamento farmacológico:

A orientação medicamentosa deve ser contemplada na consulta de enfermagem. Geralmente, quando vão à consulta médica, recebem a prescrição, mas apresentam dúvidas sobre a medicação [...] Na consulta de enfermagem, a gente reforça as orientações sobre a posologia, o horário e a dose medicamentosa. Não raro, eles referem não tomar a medicação no horário certo, têm dúvidas sobre a tomada e interações medicamentosas ou com álcool [...] (E5).

Averigua a tomada medicamentosa, orienta adesão à prescrição farmacológica, mas, normalmente, se o paciente faz só o uso do anti-hipertensivo, geralmente a pressão não baixa (E8).

Deve-se, realmente, tentar estabelecer metas com o paciente, que é uma coisa que, às vezes, a gente não faz (E9).

Verifico as medicações, se ele vinha seguindo o esquema [...] (E11).

[...] a gente fala da importância do tratamento medicamentoso, do uso regular dos fármacos [...] (E12).

[...] porque, muitas vezes, eles não tomam o remédio corretamente. A gente prescreve de uma forma e eles tomam do jeito que acham melhor, na maioria das vezes em doses inferiores às prescritas. Assim, deve-se orientar, principalmente, em relação à tomada medicamentosa (E13).

Baseado na estratificação do risco individual, nos níveis pressóricos e nos fatores de risco, o médico pode decidir pelo início do tratamento farmacológico⁽¹⁾. O trabalho do enfermeiro é fundamental nas orientações sobre efeitos colaterais, regularidade na tomada, conservação dos medicamentos, indagações sobre queixas e esclarecimentos de dúvidas sobre as orientações fornecidas⁽¹¹⁾, podendo também repetir a medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências⁽¹⁾.

Diante da importância do enfermeiro também nessa modalidade de tratamento anti-hipertensivo, considera-se essencial que, a cada consulta, o enfermeiro estimule o

paciente a fazer perguntas sobre os vários aspectos da terapêutica e reforce a necessidade da tomada regular dos fármacos anti-hipertensivos.

Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e 25% dos infartos ocorridos em pacientes com hipertensão poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada⁽¹⁵⁾. Porém, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo constitui um dos principais desafios para os profissionais de saúde. As enfermeiras apontaram a adesão ao tratamento como um processo difícil:

Como toda doença que envolve mudança de hábito, a adesão ao tratamento é muito difícil [...] fazer eles mudarem de hábito, evitar comer fritura, sal, gordura é difícil (E5).

Eu acho importante é a adesão ao tratamento (E7).

Qual a importância que ele sente de seguir o tratamento e a responsabilidade dele nesse tratamento. Se ele sente que essa responsabilidade é minha, é dele, ou é do serviço (E12).

Convencer um paciente, muitas vezes assintomático, de que ele é doente, especialmente quando isto implica em mudanças no estilo de vida ou ainda na obrigação de usar medicamentos para sempre, é um objetivo difícil de alcançar. Nesse sentido, é importante uma boa relação entre a equipe de saúde para uma orientação personalizada⁽¹⁶⁾, devendo considerar o nível socioeconômico, as crenças e cultura dos pacientes.

Vale ressaltar a questão da co-participação do usuário, pois, somente o fato da atenção à saúde estar mais próxima de casa, não garante a adesão terapêutica. É necessário que haja a decisão individual de querer modificar o estilo de vida e tomar corretamente os medicamentos para controlar a doença e prevenir suas co-morbidades. Os profissionais da área da saúde devem buscar estratégias para melhorar a adesão dos portadores de hipertensão ao tratamento. Nesse sentido, os profissionais do Programa Saúde da Família poderão ajudá-los a obter o controle da doença no contexto familiar⁽¹⁷⁾.

Considera-se imprescindível a presença familiar no acompanhamento do paciente com hipertensão arterial, encorajando-o a aderir ao tratamento. As modificações no estilo de vida do paciente necessitam de intensa participação familiar, por requisitarem alterações de fatores que repercutirão no sistema familiar como um todo. Têm-se como exemplos a diminuição do sal e gordura dos alimentos, e a prática de exercícios físicos, dentre outros aspectos⁽¹⁸⁾. As enfermeiras enfatizaram a importância do envolvimento familiar:

A gente deve conversar com ele sobre a questão do ambiente familiar, se tem queixas, ou não [...] Quanto ao auxílio de familiares, os idosos precisam da família na tomada medicamentosa, pois erram muito durante essa (E6).

Uma coisa que seria interessante era, durante a visita domiciliar, não ver apenas o paciente, mas a família como um todo [...] (E9).

[...] não só ver a hipertensão naquela pessoa, e sim, outros aspectos e fatores que possam contribuir para essa pressão estar alterada no indivíduo, como questões familiares, dentre outras [...] (E13).

É preciso que os profissionais de saúde vejam os pacientes com hipertensão de maneira holística, como um todo, um ser humano que integra uma família e um contexto social, que tem seus compromissos e projetos de vida, e que se vê acometido por uma doença crônica. É importante saber o que a doença significa para ele e encontrar alternativas que favoreçam a adaptação deste ser a sua nova realidade.

[...] tudo tem que ser considerado, pois está no contexto do paciente com hipertensão (E1).

Mas o que é mais interessante e sério é averiguar se ele tem entendimento de seu problema e terapêutica [...] se tem, é um paciente com melhor adesão ao tratamento, que vai levar mais a sério as orientações, assumir sua responsabilidade de se dispor a fazer o tratamento [...] a questão emocional e espiritual (E2).

[...] ele vai vendo a coisa acontecer – a pressão baixando, ele se sente melhor fisicamente, ou até mentalmente mesmo (E4).

Uma série de coisas: o estresse, algum problema que o paciente esteja passando na vida dele que interfira no controle da hipertensão (E13).

Podemos perceber, pelas discussões apresentadas, que enfermeiro tem papel fundamental no tratamento de

peças com hipertensão arterial, principalmente nas orientações sobre os diversos aspectos da doença. No entanto, nas consultas de enfermagem observadas neste estudo, não foram executadas as diversas fases do processo de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao acompanhar as consultas de enfermagem observamos que muitos pacientes não conheciam a doença e seu tratamento, o que nos leva a ratificar a importância da educação em saúde exercida pelo enfermeiro para reduzir a dificuldade na adaptação e enfrentamento da doença pelos pacientes e seus familiares.

Vemos que alguns aspectos estão deixando de ser abordados durante a consulta de enfermagem, o que pode comprometer o atendimento dos pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão em tais Unidades Básicas de Saúde. É válido investigar se essas ações não se dão em outros momentos de acompanhamento (grupo de exercícios ou de idosos), o que deve ser objeto de estudo de novas pesquisas.

Ressalta-se também a necessidade de propiciar educação permanente em saúde na área cardiovascular e em outras áreas para os enfermeiros que atuam no PSF, devido à ampla gama de ações que lhes é incumbida nesse programa e à formação generalista recebida nas universidades.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes *mellitus*. Brasília; 2001.
2. Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.
3. Felipe GF, Moreira TMM. Investigação de dificuldades na sistematização da assistência de enfermagem a pacientes com não adesão ao tratamento da hipertensão arterial: estudo realizado nas unidades básicas de saúde da secretaria executiva regional IV de Fortaleza – Ceará. In: Anais da 11ª Semana Universitária da UECE; 2006 jun. 19-23; Fortaleza, BR [CD-ROM]. Fortaleza; 2006.
4. Abreu RNDC, Moreira TMM. Pós-graduação em enfermagem no Brasil: análise das dissertações e teses sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus de 1972 a 2004. Rev RENE. 2007;8(2):60-8.
5. Abreu RNDC. Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas: espaço para o cuidado clínico de enfermagem [dissertação]. Fortaleza: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará; 2007.
6. Moreira TMM. Cuidando de pessoas com hipertensão arterial. In: Kalinowski CE, organizadora. Programas de atualização em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 77-108.
7. Lucena AF, Echer IC, Lauter TL. Hipertensão arterial sistêmica: aspectos clínicos e assistenciais. Rev Gaúcha Enferm. 1996;17(1):12-8.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.
10. Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Rev Lat Am Enferm. 2003;11(2):207-14.
11. Santos ZMSA, Silva RM. Hipertensão arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado. Fortaleza: UNIFOR; 2002.
12. Ohl RIB, Michel JLM, Lopes RS. Exame físico geral. In: Barros ALBL, organizadora. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 82-94.

13. Jardim PCBV, Monego ET, Sousa ALL. A abordagem não medicamentosa do paciente com hipertensão arterial. In: Pierin AMG. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri: Manole; 2004. p. 119-38.
14. Bastos DS, Borenstein MS. Identificando os déficits de autocuidado de pacientes hipertensos de um centro municipal de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2004;13(1):92-9.
15. Toscano CM. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(4):885-95.
16. Sanches CG, Pierin AMG, Mion Júnior D. Comparação dos perfis dos pacientes hipertensos atendidos em pronto-socorro e em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP.* 2004;38(1):90-8.
17. Mano GMP, Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um centro de saúde escola. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(3):269-75.
18. Moreira TMM, Araújo TL, Pagliuca LMF. Alcance da teoria de King junto a famílias de pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2001;22(1):74-89.

Agradecimentos

Projeto financiado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), 2002.