

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERCEÇÃO DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

HYPERTENSIVE PATIENTS'S PERCEPTION ON NURSE VISITING THROUGH THE FAMILY HEALTH PROGRAM

CONSULTA DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS PORTADORES DE HIPERTENSIÓN ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Anthonia Katilianna Maciel de Carvalho¹
Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu²
Thereza Maria Magalhães Moreira³
Maria Albertina Rocha Diógenes⁴
Adelaide Amorim Cavalcante de Abreu⁵
Ana Célia Caetano de Souza⁶
Célide Juliana de Oliveira⁷

RESUMO

O enfermeiro, como integrante da equipe do Programa Saúde da Família (PSF), desenvolve importante papel no acompanhamento da pessoa com hipertensão. Neste estudo, o objetivo foi descrever a percepção dos clientes com hipertensão arterial (HA) sobre a consulta de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em uma unidade da Estratégia Saúde da Família em Fortaleza-CE. Participaram da pesquisa 13 pessoas portadoras de HA, acompanhadas nas consultas de enfermagem. Nas categorias apresentadas, as pessoas relataram que os enfermeiros fazem o seguimento do tratamento farmacológico dos que já possuíam prescrição médica prévia. Os clientes também lembraram que os enfermeiros orientam sobre a importância das modificações no estilo de vida para o controle da hipertensão arterial, solicitam exames, fazem a aferição da pressão arterial, dentre outros aspectos.

Palavras-chave: Enfermagem; Hipertensão; Percepção do Paciente.

ABSTRACT

The nurse as a member of the Family Health Program (FHP) team plays an important role in monitoring hypertensive patients. This study aims to describe the hypertensive patient's perception on nursing consultation. This is a descriptive and qualitative research carried out at a Family Health Program unit in Fortaleza-Ceará. Thirteen hypertensive individuals participated in the study. In the given categories, the patients reported that the nurses performed the pharmacological treatment follow up on those patients that already had a medical prescription. The clients pointed out that, amongst other tasks, the nurses advised on the importance of lifestyle changes for the control of arterial hypertension, requested examinations, and measured the blood pressure levels.

Key words: Nursing; Hypertension; Patients' Perception.

RESUMEN

La enfermera, en tanto que miembro del equipo del Programa Salud de la Familia (PSF), desarrolla un papel importante en la supervisión de la persona con hipertensión. El estudio tiene como objetivo describir la percepción de los clientes con hipertensión arterial (HA) sobre la consulta de enfermería. Se trata de una investigación descriptiva, cualitativa, realizada en una unidad de Estrategia Salud de la Familia en Fortaleza, Ceará. Participaron de la investigación 13 personas portadoras de HA con seguimiento en las consultas de enfermería. En las categorías presentadas, las personas relataron que los enfermeros efectúan el seguimiento del tratamiento farmacológico de los que ya poseían prescripción médica previa. Los clientes también recordaron que los enfermeros orientan sobre la importancia de las modificaciones en el estilo de vida para controlar la hipertensión arterial; además, solicitan pruebas y miden la presión arterial, entre otros.

Palabras clave: Enfermería; Hipertensión; Percepción del Paciente.

¹ Enfermeira. Discente da Especialização em Saúde da Família da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

² Enfermeira do Instituto Dr. José Frota (IJF). Doutoranda em Biotecnologia da Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO). Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: rita_neuma@yahoo.com.br.

³ Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do CNPq. Docente do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde e do Mestrado em Saúde Pública pela UECE. E-mail: tmmoreira@yahoo.com.

⁴ Enfermeira da Secretaria de Saúde do Ceará. Doutora em Enfermagem. Docente da UNIFOR.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Estagiária do Hospital São Mateus – Fortaleza-CE.

⁶ Enfermeira da Prefeitura Municipal de Fortaleza e do Hospital Universitário Walter Cantídeo. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela UECE. E-mail: anaceliacs@terra.com.br.

⁷ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista da FUNCAP. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela UECE. E-mail: celidajuliana@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência – Rua Luiz Tibúrcio, nº 105, Mucuripe – Fortaleza-CE. CEP: 60175551.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é um problema grave de saúde pública tanto no Brasil como no mundo. É um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por, pelo menos, 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC), 25% das doenças coronarianas e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.¹

As doenças cardiovasculares são responsáveis por 18 milhões de mortes ao ano no mundo, sendo as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares responsáveis por dois terços desses óbitos e por, aproximadamente, 22% dos 55 milhões de óbitos por todas as causas.² No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, sendo esse percentual elevado para 37%, quando excluídos os óbitos por causas maldefinidas e violência. Cabe destacar que o acidente vascular cerebral é a principal causa de morte em todas as regiões brasileiras.³

Segundo dados da Secretaria Estadual do Ceará (SESA), as doenças do aparelho circulatório representam a primeira causa de morte no Estado, sendo a doença hipertensiva a responsável pela maioria dos óbitos.⁴

Dado o aumento significativo da morbimortalidade relacionada às doenças cardiovasculares, houve por parte do Ministério da Saúde (MS) a preocupação em lançar programas voltados para uma atenção especial à hipertensão, enfocando a Atenção Básica. Põe-se em destaque na Atenção Básica, o Programa Saúde da Família (PSF), espaço prioritário e privilegiado de Atenção à Saúde que atua com equipe multiprofissional.¹

É válido acrescentar que cerca de 60% a 80% dos casos registrados de hipertensão arterial podem ser tratados na rede básica, o que comprova a importância e a necessidade do desenvolvimento da equipe multiprofissional que atua nesse serviço.⁵

O PSF, no Brasil, é minimamente composto por uma equipe de saúde, que é formada desde o início de sua implantação por um enfermeiro, um médico, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, e cada profissional possui suas responsabilidades enriquecedoras no controle e prevenção da hipertensão arterial. A partir do ano 2000, foram incluídas as equipes de saúde bucal.¹

O enfermeiro, como integrante da equipe do PSF, desenvolve importante papel no acompanhamento da pessoa com hipertensão. As atribuições e competências do enfermeiro são: capacitar os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários e supervisionar, de forma permanente, suas atividades; realizar consulta de enfermagem; desenvolver atividades educativas de promoção de saúde; estabelecer com a equipe estratégias que possam favorecer a adesão e encaminhar clientes para consulta médica.^{1,5} Das atividades citadas, a

consulta de enfermagem merece destaque por favorecer a relação profissional-cliente.

A consulta de enfermagem, entendida como uma metodologia do processo de cuidar, envolve as fases de levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência prestada – essas fases são contínuas e inter-relacionadas.⁶ Na consulta ao cliente com hipertensão, o enfermeiro deverá realizar a aferição da pressão arterial (PA); verificar a altura, o peso, a circunferência da cintura e do quadril; calcular o 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; solicitar exames mínimos estabelecidos nos consensos e repetir a medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências.^{1,3,5}

O acompanhamento das pessoas acometidas pela hipertensão arterial em consultas de enfermagem despertou nosso interesse em conhecer como os clientes percebem esse tipo de atendimento. Portanto, decidimos realizar este estudo visando responder aos seguintes questionamentos: Quem são as pessoas com hipertensão acompanhadas nas consultas de enfermagem? Como estas pessoas percebem a consulta feita pelo enfermeiro?

O estudo é relevante, considerando o alto percentual de pessoas com hipertensão na população brasileira e mundial e a participação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, favorecendo o controle da doença, a prevenção de sequelas e complicações. Assim, objetivamos descrever a percepção dos clientes hipertensos sobre a consulta realizada pelo enfermeiro.

A temática em estudo foi enfocada durante nossa participação no Grupo de Pesquisa “Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE)”, constituindo, assim objeto de estudo dos autores.⁷⁻¹⁰

METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo, de natureza qualitativa, realizado em um Centro de Saúde da Família pertencente à Regional V do município de Fortaleza-CE, localizada no bairro Genibaú. A referida instituição foi fundada em 1984. Atualmente, essa instituição pública atende aos seguintes programas: prevenção do câncer do colo do útero e detecção precoce do câncer de mama, pré-natal, planejamento familiar, visita domiciliar, odontologia, puericultura, hanseníase e tuberculose, diabetes e hipertensão, além do programa nacional de imunização. O Centro de Saúde é composto de seis equipes da Estratégia Saúde da Família e funciona nos três turnos, manhã, tarde e noite, sendo que o último turno funciona até as 21 horas. O programa de atenção aos portadores de diabetes e hipertensão funciona com o acompanhamento desses clientes em consulta periódica pelo enfermeiro e pelo médico de cada equipe.

A população do estudo foi constituída por pessoas hipertensas, podendo também ser portadoras ou não de diabetes *mellitus* tipo 2, de ambos os sexos, acompanhadas pelos enfermeiros das seis equipes da Estratégia Saúde da Família. A seleção da amostra foi por conveniência, tendo como critérios de inclusão aceitar participar voluntariamente do estudo e estar cadastrado no programa de diabetes e hipertensão. Assim, 13 mulheres participaram deste estudo e, inicialmente, todas assinaram o Termo de Consentimento informado.

Para a coleta de dados, utilizamos um roteiro estruturado com perguntas abertas e fechadas, divididas em duas partes, considerando as variáveis sociodemográficas: idade, sexo, renda familiar, grau de instrução, estado civil. A segunda parte versou sobre as variáveis relacionadas à percepção da consulta de enfermagem pelo hipertenso. As entrevistas foram realizadas antes da consulta de enfermagem, no período de julho a setembro de 2008, e gravadas em fita K-7, sendo posteriormente transcritas na íntegra pelas pesquisadoras. Para a organização do material coletado, optou-se por seguir os passos da Análise de Conteúdo de Bardin,¹¹ procedendo-se à organização das informações por meio de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação. Dessa forma, emergiram cinco categorias temáticas e duas subcategorias: Categoria 1: Prescrição medicamentosa anti-hipertensiva na consulta de enfermagem; Categoria 2: Orientações realizadas durante a consulta de enfermagem, surgindo as subcategorias 2A: A necessidade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo farmacológico e 2B: A necessidade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo não farmacológico; Categoria 3: Outros procedimentos realizados na consulta de enfermagem em HAS (verificação de PA e peso; solicitação de exames); Categoria 4: Comunicação como instrumento da consulta de enfermagem em HAS; Categoria 5: Consulta de enfermagem: complemento da consulta médica?

Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução nº 196, de 1996.¹² O estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integrada do Ceará (FIC), obtendo aprovação sob o nº 057.08. O projeto, antes de ser enviado ao CEP, foi submetido à autorização da instituição para o uso do seu nome. Com o intuito de garantir o anonimato e o sigilo das informações dos participantes do estudo, utilizou-se a nomenclatura "Entrevistada", seguida dos números (1 a 13).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características sociodemográficas dos participantes

A idade das entrevistadas variou de 41 a 71 anos, sendo que seis encontravam-se na faixa etária de 41 a 59 e sete entre 60 e 71 anos. Em relação ao sexo, todos os 13 participantes eram mulheres. Do total de participantes,

oito referiram renda familiar de até um salário mínimo e cinco recebiam de dois a três salários. A ocupação predominante foi a de doméstica, representando sete do total, seguida de aposentadas ou pensionistas, com quatro participantes, uma cozinheira e uma costureira. Observou-se que as participantes apresentavam baixa escolaridade, pois cinco eram analfabetas, três tinham ensino fundamental incompleto, uma o ensino fundamental completo e outras quatro cursaram o ensino médio.

Quanto ao estado civil, seis eram casadas ou viviam em união estável, enquanto quatro eram viúvas, duas divorciadas e uma solteira.

A idade dos participantes merece atenção, pois, conforme vão se passando os anos, as complicações por causa da doença vão se agravando se não for feito um tratamento adequado. Percebeu-se que houve predominância da população feminina, tendo em vista que as mulheres sempre procuram se precaver com relação aos malefícios advindos da idade.¹³

A baixa escolaridade pode ser um dificultador da adesão ao tratamento, além de que vários estudos associam a baixa escolaridade com a hipertensão arterial. Há uma tendência na queda da média da pressão arterial e na proporção de hipertensos conforme o grau de escolaridade aumenta, devendo ser um aliado aos outros fatores de risco, como a ocupação e a ordem social.¹⁴

Os dados coletados durante as entrevistas permitiram a organização das seguintes categorias:

Categoria 1: Prescrição medicamentosa anti-hipertensiva na consulta de enfermagem

Sabemos que durante as consultas de enfermagem são realizadas abordagens educativas, como também orientações quanto ao uso da terapia medicamentosa anti-hipertensiva, momento em que o enfermeiro é assegurado por lei a executar a prescrição de fármacos anti-hipertensivos dos pacientes com prescrição médica prévia. Vejamos os relatos que demonstram a atuação do enfermeiro nessa prática:

Tem vez que ela passa a receita igual à outra do médico [...]. Eu gosto muito do trabalho dela (enfermeira), passa o remédio conforme a doença. (Entrevistadas 2, 6)

Ela só fazia perguntar como é que eu tava, olhava minha pressão, perguntava se eu tô tomando direito os medicamentos, dava mais algumas orientações, passava o remédio pra mais um mês. Sempre eu peço para três meses, porque eu não tenho tempo de ficar vindo. (Entrevistadas 5, 9, 10)

O enfermeiro quando a gente vem pro médico, o médico passa a receita aí quando for no próximo mês que eu vou pra enfermeira ela só faz repetir; se eu precisar tomar outro remédio diferente, se surgir uma dor, uma inflamação uma coisa que ela não resolve, tem que voltar para a sala do médico. (Entrevistadas 4, 11, 13)

O início e a escolha do tratamento farmacológico anti-hipertensivo são realizados pelo profissional médico, e o enfermeiro participa dessa modalidade de tratamento de várias maneiras, como repetindo a medicação dos clientes controlados e sem intercorrências.¹

A enfermagem dispõe da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 e ao Decreto nº 94.406/1987, que asseguram ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde [...]”. Tal prática, dadas as necessidades de saúde da população, vem cada vez mais se constituindo como necessária ao processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, conseqüentemente, à efetivação da integralidade e da equidade.¹⁵ Entretanto, vêm surgindo muitos questionamentos em relação à prescrição de medicamentos e à solicitação de exames por enfermeiros do PSF, que os profissionais médicos afirmam ser atribuições específicas de sua profissão.¹⁶

Ressaltamos que, apesar de o seguimento farmacológico ser uma das atribuições e competências do enfermeiro durante a consulta ao cliente hipertenso, a consulta de enfermagem não deve resumir-se a tal ato como relatado por alguns sujeitos da pesquisa.

Autores defendem a prescrição medicamentosa feita pelo enfermeiro, porém enfatizam que esse profissional não deve tornar a prescrição como o procedimento essencial em seu processo de trabalho, mas, sim, também, as ações de promoção da saúde, educação em saúde, prevenção de doenças, reabilitação, dentre outras, com o processo de cuidar como a base do trabalho em enfermagem¹⁷.

Categoria 2 – Orientações realizadas durante a consulta de enfermagem

Subcategoria 2A – A necessidade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo farmacológico

É fundamental a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico pelo cliente hipertenso para o controle dos níveis tensionais e conseqüente redução na incidência no número de morte por complicações cardiovasculares.¹⁸

O enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, tem papel especial em incentivar o indivíduo à compreensão sobre sua real situação de saúde e de vida, permitindo-lhe refletir sobre a importância da mudança do estilo de vida e o desencadeamento de atitudes que favoreçam sua adesão ao tratamento.¹⁹ Os sujeitos deste estudo reforçaram a participação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na orientação quanto à adesão ao tratamento farmacológico. Vejamos os recortes:

Ela orienta, manda tomar o remédio, pergunta se a gente está tomando a medicação certa, na hora certa. (Entrevistadas, 10, 11)

Eu gosto muito dela, e a gente conversa muito sobre vários assuntos, inclusive de saúde, ela me aconselha porque eu não tomo o remédio da diabetes porque eu fui tomar e passei mal, eu sou alérgica a vários remédios, já tive até choque anafilático, passei três dias na UTI do hospital por conta do remédio que o médico passou pra mim. Eu confio plenamente nessa enfermeira. (Entrevistada 12)

As orientações poderão constituir um facilitador da adesão ao tratamento, pois, segundo o Ministério da Saúde,¹ um número substancial de clientes hipertensos acaba abandonando o tratamento depois de alguns meses, em razão de vários fatores ligados a problemas financeiros ou de falta de informação sobre a importância da manutenção do tratamento por toda a vida. Portanto, a utilização do tratamento medicamentoso é importante e deve ser acompanhado pelos profissionais de saúde para os necessários ajustes e boa adesão dos usuários, porém, deve ser aliado ao tratamento não medicamentoso, cujo objetivo é minimizar as complicações crônicas para hipertensão e, dessa forma, reduzir a incidência e amenizar os impactos físicos, emocionais, sociais e econômicos das doenças cardiovasculares.²⁰

A consulta de enfermagem deve ter objetivos claros e metodologia própria, fazendo com que a enfermeira tenha, de fato, uma atuação definida nos programas de saúde. A Consulta de Enfermagem deve, sistematicamente, compreender a realização de um histórico, com um enfoque mais amplo que a anamnese médica. A elaboração de diagnósticos de enfermagem deve, por sua vez, contemplar ações adotando, ou não, de taxonomias consagradas ou a denominação de problemas ou de necessidades de atendimento e, finalmente, o plano assistencial. Inclui técnicas, normas e procedimentos que orientam e controlam a realização das ações destinadas à obtenção, análise e interpretação de informações sobre as condições de saúde da clientela, bem como as decisões quanto à orientação e outras medidas que possam influir na adoção de práticas favoráveis à saúde.²¹

Algumas pessoas com hipertensão que participaram do nosso estudo lembraram que os enfermeiros da unidade de saúde reforçam a importância das modificações no estilo de vida para o controle da hipertensão arterial.

Subcategoria 2B – A necessidade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo não farmacológico

Ela manda eu fazer caminhada, tomar os remédios direitinho, eu não tenho que dizer nada das enfermeiras, até hoje sempre me trataram bem. Mede a pressão, faz umas perguntas sobre a saúde, o que eu estou sentindo, se eu estou tomando os remédios, conversa sobre a alimentação, se eu tenho me aborrecido, aí já deixa marcada minha volta [...]. (Entrevistada 1)

Ela diz também o que a gente deve comer e que a gente não deve comer coisa salgada, coisa que engorde. Atividade física também ela procura saber, no meu caso, ela sempre quer saber se eu to fazendo caminhada, se eu faço alguma atividade como hidroginástica [...] aí torna a advertir a gente a ter cuidado, na alimentação

comer frutas, verduras, não comer mais coisa salgada, comer muito bagulho, que a gente gosta muito de fritura. (Entrevistadas 2, 9, 10, 11)

Ela me aconselha sempre a fazer caminhada, não outro tipo de esporte porque eu tenho problema cardíaco, aí ela disse que caminhar tá bom (Entrevistada 12).

De acordo com o Ministério da Saúde, modificações no estilo de vida, em especial no que se refere aos hábitos alimentares, diminuição de peso, redução da ingestão de sal e álcool, bem como a adoção de atividades físicas, são fatores que auxiliam na redução da pressão arterial e o risco de doenças cardiovasculares graves. O profissional de saúde deve informar sobre as consequências da doença não tratada ou inadequadamente tratada, dentre outros aspectos.⁵

Em estudo⁷ realizado em Fortaleza-CE com 13 enfermeiros do PSF sobre os aspectos contemplados na consulta de enfermagem identificou-se que, em 34 consultas, houve a adoção de algum cuidado de enfermagem, seja de transcrição medicamentosa, seja de educação em saúde. Observou-se que maior parte dos cuidados sugeridos (32) incidia em orientações individuais aos clientes.

Cumprir destacar que a mudança de comportamento alimentar é fundamental para a estabilização ou a normalização dos níveis de pressão arterial, uma vez que se reconhece o papel da obesidade na elevação da pressão arterial, o mesmo acontecendo em relação ao exagerado consumo de sal. Portanto, é imperiosa a implementação de medidas que estimulem ou facilitem a adesão das pessoas com hipertensão arterial a novos hábitos de alimentação que sejam mais salutares. No entanto, o tema deve ser abordado em um contexto mais amplo, levando em consideração, dentre outros aspectos, aqueles relacionados com a cultura, a crença e os valores pessoais.²²

É necessário que a enfermeira busque estratégias para estimular a mudança de estilo de vida por parte do cliente, pois a adoção apenas de medidas de orientação não é suficiente para que as pessoas mudem o comportamento.

Categoria 3 – outros procedimentos realizados na consulta de enfermagem em HA (verificação de PA e peso, solicitação de exames)

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro, além de abordar os fatores já citados, poderá solicitar exames estabelecidos nos programas de saúde, aferir a pressão arterial, a circunferência abdominal, o peso, a altura, dentre outros aspectos⁵. Neste estudo, alguns pacientes relataram a aferição da pressão arterial, solicitação de exames e peso, conforme as falas a seguir:

Ela pergunta se eu me pesei, se eu tirei a pressão, essas coisas aí que ela pergunta; só isso mesmo, se precisar fazer exame de sangue ela passa exame e eu faço, entrego para ela e ela passa para o remédio. (Entrevistadas 2, 4, 6)

Sempre faço os exames de rotina que ela pede; ela solicita, o médico carimba e eu faço os exames, e de três em três meses ela pede a glicemia, que eu sou diabética também, pede o hemograma completo, colesterol total todos esses exames de rotina e continuo sendo acompanhada por ela, só com ela; ainda não consegui falar, conversar mesmo, com o médico. (Entrevistada 12)

De acordo com a *IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose*,²³ o excesso de peso associado ao acúmulo de gordura na região mesentérica, obesidade denominada do tipo central, visceral ou androgênica, constitui o maior risco de doença aterosclerótica. Além disso, no geral, os indivíduos com esse tipo de obesidade apresentam dislipidemia, resistência a insulina e hipertensão arterial sistêmica, condições que, em conjunto, caracterizam a síndrome metabólica. Essa síndrome é uma condição de caráter progressivo que pode aumentar a mortalidade geral em 1,5 vez e a cardiovascular em 2,5 a três vezes,³ o que confirma a importância da avaliação da circunferência abdominal, peso e altura com cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) pelos enfermeiros.

A realização de exames é condição essencial na identificação, principalmente, de lesões em órgãos-alvo. Assim, há necessidade de o enfermeiro detectar os dados hemodinâmicos e interpretá-los com segurança, o que requer um conhecimento tanto teórico como prático por parte desse profissional, visualizando o indivíduo como um todo. O enfermeiro é um profissional que deve estar apto para executar medidas profiláticas nas consultas de hipertensão.²⁴

Categoria 4 – Comunicação como instrumento da consulta de enfermagem em HAS

A comunicação é um instrumento indispensável para assistência à saúde em todos os momentos, seja durante atividades educativas, por ocasião da consulta no ambulatório, seja em visitas domiciliares.²⁵ A importância da estratégia da comunicação do enfermeiro com a clientela evidenciou as seguintes colocações:

Quando eu estava nervosa, que eu ia e desabafava com ela, ela me aconselhava, conversava, terminava eu rindo; em vez de eu chorar eu ria. Eu acho ótima a consulta, não tenho nada contra, não; para mim é muito boa. (Entrevistada 7)

Ela é importante porque ela é muito educada. Eu acho muito bonita a pessoa que recebe o outro bem, ou velho ou novo, seja ele qual for, ela recebe muito bem a gente. (Entrevistada 8)

A consulta de enfermagem constitui um espaço favorável para o cliente expor suas queixas, para a identificação das suas reais necessidades pelo enfermeiro, além de consistir num processo educativo que envolve não somente o indivíduo, mas sua família, proporcionando-lhe a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde.¹³

Na abordagem educativa, tanto as informações verbais como as escritas são importantes. Muitas vezes, apenas a informação verbal não é suficiente dado o fato de o cliente priorizar somente aquelas informações que reconhece como necessárias. Existe, ainda, a possibilidade de ele não compreender a informação verbal, esquecer-la ou rejeitá-la, por isso o fornecimento de informações escritas tem-se tornado um instrumento efetivo de apoio às orientações verbais ministradas a respeito das medicações.²⁶ Cabe ressaltar que as orientações verbais representam uma excelente estratégia durante as consultas de enfermagem com pessoas de baixa escolaridade.

Os dados apresentados nesta pesquisa referem-se a algumas das atividades realizadas pelo enfermeiro e por outros profissionais integrantes da Estratégia Saúde da Família. As atividades citadas pelos participantes estão previstas nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial³ e no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes do Ministério da Saúde,⁵ porém, sabemos a importância do trabalho multidisciplinar para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo.

Categoria 5 – Consulta de enfermagem: complemento da consulta médica?

Alguns sujeitos da pesquisa apresentaram uma visão reducionista da consulta de enfermagem como apenas uma complementação do trabalho do médico:

Ela me ajuda porque, às vezes, antes ela vai me avisar que o médico vai, e me prepara para quando ele chegar ou já estar no ponto esperando (Entrevistada 2).

É assim, o médico atende a gente, pede exame e tudo, quando ele acha que a gente não precisa da assistência dele, porque há outros, então ele passa para enfermeira, aí ela vai ficar acompanhando a gente. Ela é importante porque ela faz quase as mesmas coisas do médico: ela ver se a gente está tomando os remédios direito, se a gente tem exame para entregar para o médico. A gente diz que tem e ela olha, se ela acha que o médico deve olhar também ela avisa para gente, senão ela explica tudo bem direitinho, passa o remédio. (Entrevistada 10)

A consulta de enfermagem direciona as ações de enfermagem dispensadas ao cliente, estando fundamentada na necessidade de cientificidade das ações desenvolvidas. A consulta de enfermagem pode ser definida como “atividade diretamente prestada ao paciente, por meio da qual são identificados problemas de saúde-doença, prescritas e implementadas medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente.”²⁷

A hipertensão, por ser uma doença multifatorial, envolvendo orientações voltadas para vários objetivos, exige diferentes abordagens e a formação de uma equipe multiprofissional, proporcionando

uma atenção diferenciada, ampliando o sucesso do controle da hipertensão e dos demais fatores de risco cardiovasculares.³

Trabalhar em equipe multiprofissional pressupõe que o cliente é um sistema psíquico e somático e que um só profissional não poderá atender a todas as suas necessidades. A equipe de saúde não somente proporciona melhores cuidados ao cliente, como também oferece melhores condições de trabalho a todos.²⁸ Assim, ressaltamos que a atuação do enfermeiro está bem estabelecida na equipe multiprofissional. Esse profissional, além de realizar a consulta de enfermagem, atua como educador em saúde no trabalho com grupos de pessoas com hipertensão, seus familiares e com a comunidade.^{3,5} Santos²⁹ complementa que existe, por parte da população, desconhecimento das funções que cada profissional exerce no acompanhamento do tratamento, constituindo, talvez, a causa dos relatos acima apresentados.

Portanto, a consulta de enfermagem supõe a entrevista para coleta dos dados, o exame físico, o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, a prescrição, a implementação dos cuidados e a orientação das ações relativas aos problemas encontrados. Com base nos diagnósticos efetivados, o enfermeiro adotará condutas de resolutividade própria, ou de encaminhamento ao profissional ou serviço competente, no caso de a intervenção fugir ao seu âmbito de atuação.²² Assim, destacamos a necessidade de sistematizar a consulta de enfermagem, cuja finalidade, dentre outras, é dar à atividade caráter profissional, organizar a abordagem ao cliente e definir a competência da enfermeira.²²

CONCLUSÃO

Nas categorias apresentadas, as pessoas relataram muito sobre o tratamento medicamentoso, o qual, por algumas vezes, ficou em destaque durante a consulta de enfermagem. Sabemos que o enfermeiro pode realizar o seguimento farmacológico anti-hipertensivo, mas essa não deve ser a conduta fundamental, pois a educação em saúde deve ser realizada em conjunto com o tratamento farmacológico. Identificamos, também, que o estímulo, durante as consultas, da participação da família da pessoa com hipertensão não foi relatado pelos sujeitos do estudo. A abordagem educativa exclusivamente individual pode tornar a orientação uma atividade repetitiva sem inovação.

O enfermeiro, na voz dos usuários, participa de seu tratamento de várias maneiras: conversando, acolhendo, solicitando exames, incentivando o tratamento farmacológico e não farmacológico da hipertensão, dentre outros aspectos, o que confirma a importância desse profissional como um dos membros da equipe mínima de funcionamento da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2006. 58p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 Capitais e Distrito Federal 2002/2003. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2004. 185p.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: SBC; 2006.
4. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Manual das equipes de saúde da família. 2ª ed. Fortaleza: SESA; 2004.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM): protocolo. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
6. Fernandes MGM, Alexandre AP, Silva KI. Consulta de enfermagem ao idoso: um guia par atuação do enfermeiro. Âmbito hospitalar; 1998.
7. Felipe GF, Abreu RNDC, Moreira TMM. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(4):620-7.
8. Moreira TMM. Cuidando de pessoas com hipertensão arterial. In: Kalinowski CE, organizadora. Programas de atualização em Enfermagem. Porto Alegre(RS): Artmed; 2007. p.77-108.
9. Moreira TMM, Soares EC, Oliveira CJ, Abreu RNDC. Fatores relacionados ao controle ineficaz do regime terapêutico em idosos com hipertensão: análise em uma unidade asilar de Fortaleza. Nursing. 2008; 11(126):507-12.
10. 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.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília(DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
13. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz AM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. Texto Contexto Enferm. 2005 jul-set; 14(3):332-40.
14. Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. Rev Latinoam Enferm 2002; 10(3):415-22.
15. Ximenes Neto FRG. Refletindo sobre a questão da prescrição de medicamentos. Editorial. Rev Bras Enferm. 2007 mar-abr; 60(2):129-30.
16. Carneiro AD, Moraes GSN, Costa SFG, Batista PSS, Costa KC. Prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros no PSF: aspectos éticos e legais. Rev Eletr Enf. 2008; 10(3):756-65.
17. Ximenes Neto FRG, Costa FAM, Chagas MIO, Cunha ICKO. Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentosa na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm. 2007 mar-abr; 60(2):133-40.
18. Araújo GB, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Rev Eletr Enf. 2006; 8(2):259-72.
19. Castro ME, Rolim MO, Maurício TF. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. Acta Paul Enferm. 2005; 18(2):184-9.
20. Siqueira SMF, Lima MP, Cunha DCP, Lemos ACSF, Pereira JR, Lima PL. A consulta de enfermagem como estratégia para a mudança no estilo de vida de pacientes hipertensos. REME – Rev Min Enferm. 2007; 2(3):331-7.
21. Vanzin AS, Nery MES. Consulta de enfermagem: uma necessidade social? Porto Alegre (RS): RM e L Gráfica; 1996.
22. Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Rev Latinoam Enferm. 2003;11(2):127-34.
23. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2007 abr; 88(Sup.I).
24. Araújo TL, Arcuri EAM, Martins E. Instrumentação na medida da pressão arterial: aspectos históricos, conceituais e fontes de erro. Rev Esc Enf USP. 1998; 32(1):33-41.
25. Chiesa AM, Veríssimo MLOR. A educação em saúde na prática do PSF. Manual de enfermagem: Programa Saúde da Família. Brasília(DF): Ministério da Saúde/Universidade de São Paulo; 2001.
26. Silva T, Dal-pizzol F, Bello CM, Mengue SS, Schenkel EP. Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente. Rev Saúde Pública. 2000 abr; 34(2):184-9.
27. Comitê de Consulta de Enfermagem. Rev Bras Enfermagem. 1979; 32:407-8.
28. Souza ALL, Jardim PCBV. A enfermagem e o paciente hipertenso em uma abordagem multiprofissional – relato de experiência. Rev Latinoam Enferm. 1994; 2(1):232-8.
29. Santos MR. Atribuições legais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: dificuldades e facilidades. Boletim da Saúde. 2003;17(2):37-40.

Data de submissão: 19/1/2010

Data de aprovação: 29/4/2011