

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA O HIPERTENSO NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Weliton Nepomuceno Rodrigues², Eliangela Saraiva Oliveira Pinto³

Resumo^a: *Objetivou-se avaliar e classificar os hipertensos cadastrados numa unidade de saúde da família quanto ao grau de risco cardiovascular e identificar os diagnósticos de enfermagem. Utilizando-se o método exploratório e inferencial em corte transversal, inclui-se 136 participantes. Quanto à classificação de risco cardiovascular, 25,0% foram classificados em risco baixo, 38,24% foram classificados em risco moderado e 36,76% em risco alto. Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram: disposição para controle aumentado do regime terapêutico, comportamento de saúde propenso a risco, nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, autocontrole ineficaz da saúde, estilo de vida sedentário, sobrecarga de estresse, enfrentamento ineficaz, risco de baixa autoestima situacional, conhecimento deficiente e falta de adesão. Percebe-se que a utilização de diagnósticos de enfermagem, de forma sistematizada, possibilita identificar problemas, contribuindo para subsidiar as ações necessárias para o público em questão, propondo obter sucesso em ações de promoção à saúde e prevenção a agravos à mesma.*

Palavras-chave: *Cuidado de Enfermagem, Hipertensão, Risco Cardiovascular*

Abstract: *Aimed to evaluate and classify the hypertensive registered in a family health unit in the degree of cardiovascular risk and to identify the nursing diagnoses. Using the exploratory and inferentially in cross-section, it includes 136 participants. As the cardiovascular risk classification, 25.0% were classified as low risk, 38.24% were classified as moderate risk and 36.76% at high risk. The most frequent nursing diagnoses were available for increased control of the therapeutic*

¹Trabalho referente à Iniciação Científica da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde

²Graduando em Enfermagem - FACISA\UNIVICOSA. e-mail: welitonnepomuceno@hotmail.com

³Professora de Enfermagem - FACISA\UNIVICOSA. e-mail: eliangela@univicosa.com.br

regimen, health behavior prone to risk, unbalanced nutrition: more than body requirements, ineffective health self-control, sedentary lifestyle, stress overload, ineffective coping, risk of low situational self-esteem, lack of knowledge and lack of adherence. It can be seen that the use of nursing diagnoses in a systematic way to identify possible problems, contributing to support the necessary actions to the public in question, proposing to succeed in promotion activities to health and prevention of diseases the same.

Keywords: *Cardiovascular risk, Hypertension and Nursing care*

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por 20% da mortalidade em indivíduos acima de 30 anos no Brasil (MANSUR; FAVARATO, 2012). O envelhecimento da população é responsável pela elevada taxa de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs); dentre esse grupo, a Hipertensão Arterial (HA) contribui com o desenvolvimento das enfermidades do aparelho circulatório que são a maior causa de morbimortalidade no mundo (BRASIL, 2011).

Por isso, há uma necessidade de classificar o risco de desenvolvimento de eventos cardiovasculares dos pacientes hipertensos, com objetivo de identificar fatores de riscos modificáveis, no intuito de planejar intervenções que contribuam para melhora das condições de vida desses indivíduos, buscando, assim, a promoção, recuperação, reabilitação da saúde e prevenção de agravos futuros e evitáveis (PIMENTA; CALDEIRA, 2014).

Dessa forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é um instrumento que possibilita ao profissional de enfermagem realizar suas ações, de forma técnica-científica e humanizada, durante assistência ao seu cliente (ALCÂNTARA et al., 2011). Essa metodologia direciona a execução da assistência de enfermagem de forma integral aos pacientes (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Pode-se inferir que, por meio da classificação de risco cardiovascular associada, a SAE, pode propiciar que os resultados da assistência de enfermagem prestada aos pacientes sejam mais satisfatórios e contribuam

para maior sucesso do planejamento das ações na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Neste sentido, este trabalho propõe avaliar e classificar os hipertensos cadastrados numa unidade Saúde da Família de Viçosa – MG, quanto ao grau de risco cardiovascular, e propor a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem.

Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório e inferencial em corte transversal, desenvolvida no período de setembro de 2014 a agosto de 2015, na área de abrangência de uma ESF do município de Viçosa- MG.

O público participante foi composto por 136 pacientes hipertensos que forneceram os parâmetros necessários para classificação de risco cardiovascular de acordo com critérios do Escore de Framingham (EF).

A coleta de dados desenvolveu-se em duas fases, sendo a primeira caracterizada pela visita domiciliar que permitiu a adesão à pesquisa sob a jurisdição do TCLE; nesta fase, foi aplicado questionário estruturado, permitindo identificar características sobre hábitos e cuidados de saúde, o qual serviu de instrumento para classificação de risco cardiovascular segundo EF. Já, na segunda fase, realizou-se o exame físico que possibilitou a organização das características definidoras dos diagnósticos de enfermagem.

Em seguida, utilizou-se a classificação de alto risco cardiovascular para planejar a assistência utilizando o Processo de Enfermagem e, assim, houve acompanhamento dos pacientes, de forma que foi estabelecido o diagnóstico de enfermagem valendo-se da taxonomia do diagnóstico de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA- Internacional).

A análise dos dados se deu por meio de estatística descritiva, utilizando tabelas de frequências e, em seguida, realizou-se a classificação de risco, conforme critérios de Framingham, dos pacientes que possuíam todas as informações necessárias para mesma e aplicação do processo de enfermagem pela metodologia NANDA.

A pesquisa foi submetida ao Núcleo de Pesquisa e Extensão da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, conforme edital de iniciação

científica, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, sob número de protocolo 066/2014-II e desenvolvida de acordo com a Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Resultados e Discussão

Dentre os 136 participantes da pesquisa, 65,45% caracterizaram-se como do sexo feminino; 34,55% do sexo masculino; 76,47% possuíam entre 50 a 80 anos; 63,24% são casados; 45,59% são pardos; 69, 12% possui ensino fundamental incompleto; 54, 41% são aposentados; 30,15% são diabéticos; 25% fazem uso de álcool; 55,15% são sedentários e 42,65% afirmam ser estressados no diaadia.

Em relação às características do tratamento da hipertensão arterial, 49,26% relataram que a pressão arterial estava normal no último controle, 44,12% mencionaram utilizar dois medicamentos, e 89,71% afirmaram fazer uso de outros medicamentos; quanto à dieta, 72,06% afirmam consumir pouco sal e 87,50% não realizam dieta para emagrecer.

Quanto à classificação de risco cardiovascular dos 136 pacientes, 34 (25%) foi classificado em risco baixo, 52 (38,24%) em risco moderado, e 50 (36,76%) em risco alto; já, em relação ao sexo masculino e feminino, respectivamente, foi de 4 (8,51%) e 30 (33, 71%) em risco baixo, 16 (34,04%) e 36 (40, 45%) em risco moderado e 27 (57,45%) e 23 (25, 84%) em risco alto (Tabela 01).

Pode-se inferir que a população masculina do público em questão apresenta-se mais vulnerável a desenvolver um evento cardiovascular em relação às mulheres, devido à prevalência do risco alto ter sido 57,45% da população masculina e 25, 84% entre o público feminino (Tabela01).

Tabela 01: Classificação de risco cardiovascular pelo Escore de Framingham em pacientes hipertensos

Risco Cardiovascular	Sexo				Subtotal	Fr (%)
	M		F			
	N	Fr (%)	n	Fr (%)		
Baixo	4	8,51	30	33,71	34	25,00
Moderado	16	34,04	36	40,45	52	38,24
Alto	27	57,45	23	25,84	50	36,76
Total	47	100,00	89	100,00	136	100,00

Resultados similares, apresentados por Chiesa, Moresco e Bem (2007), demonstrou um maior número de mulheres em relação aos homens em risco cardiovascular baixo e moderado e, na questão do risco cardiovascular alto, a prevalência foi maior nos homens em relação às mulheres.

A partir da classificação de alto risco cardiovascular, foram identificados os diagnósticos de enfermagem com maior frequência, conforme estabelecidos na tabela 02.

Tabela 2 - Percentual, segundo o sexo, dos principais diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hipertensos com alto risco cardiovascular, segundo NANDA, 2010.

Variável	Total de casos n (%)	Sexo	
		Masculino n (%)	Feminino n (%)
Disposição para controle aumentado do regime terapêutico	48 (96)	26 (96,29)	22 (95,65)
Autocontrole ineficaz da saúde	33 (66)	16 (59,25)	17 (73,91)
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	34 (68)	16 (56,25)	18 (78,26)
Estilo de vida sedentário	29 (58)	15 (55,55)	14 (60,86)
Conhecimento deficiente	9 (18)	6 (22,22)	3 (13,04)
Risco de baixa autoestima situacional	15 (30)	6 (22,22)	9 (39,13)
Enfrentamento ineficaz	15 (30)	6 (22,22)	9 (39,13)
Sobrecarga de estresse	21 (42)	9 (33,33)	12 (52,17)
Falta de adesão	11 (22)	5 (18,52)	6 (26,08)
Comportamento de saúde propenso a risco	43(86)	23 (85,18)	20 (86,95)

Percebe-se que a disposição para o controle aumentado do regime terapêutico, o autocontrole ineficaz da saúde, a nutrição desequilibrada, o estilo de vida sedentário, e o comportamento de saúde propenso a risco, correspondem aos diagnósticos com maior ênfase entre os homens e mulheres avaliados.

E, a partir da avaliação de problemas, torna-se possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem para melhor atender as necessidades de todos os pacientes, e planejar uma assistência individual adequada a cada situação (MASCARENHAS et al., 2011; MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012). E, assim, a sistematização da assistência em âmbito primário de saúde, demonstrando aplicação da SAE na saúde coletiva, aponta um potencial inovador dessa metodologia na área (ALVES et al., 2013).

Segundo Barros e Chiesa (2007), a SAE na assistência a saúde deve ter como finalidade as necessidades do cliente e ações específicas da enfermagem para atenção ao cuidado dos indivíduos famílias e coletividade. E, de acordo com Codogno, Toledo e Duran (2011), na saúde coletiva o enfermeiro tem maior participação na assistência direta aos pacientes hipertensos, e o desenvolvimento dessas ações promove a consolidação da assistência de enfermagem e do Sistema Único de Saúde (SUS), em âmbito coletivo.

Conclusões

Conclui-se que a utilização da classificação de risco cardiovascular e de diagnósticos de enfermagem, de forma sistematizada, possibilita identificar problemas, contribuindo para subsidiar as ações necessárias para o público hipertenso na atenção básica, o que poderá permitir obter maiores sucessos em ações de promoção à saúde e prevenção de agravos à mesma.

Referências Bibliográficas

ALCÂNTARA, M. R.; SILVA, D. G.; FREIBERGER, M. F.; COELHO, M. P. P. M. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. v. 2, n. 2, p. 115-132, 2011.

ALVES, K. Y. A.; DANTAS, C. N.; SALVADOR, P. T. C. O.; DANTAS, R. A. N. Vivenciando a classificação internacional de práticas De enfermagem em saúde coletiva: relato de experiência. **Escola Anna Nery**. v. 17, n. 2, p. 381- 388, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CHIESA, H.; MORESCO, R. N.; BEM, A. F. Avaliação do risco cardíaco, conforme Escores de Risco de Framingham, em pacientes ambulatoriais de Salvador do Sul, São Pedro da Serra e Barão – RS. **Saúde, Santa Maria**. v. 33, n. 1, p. 4-10, 2007.

MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. **Arquivos**

Brasileiros de Cardiologia. 2012.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v. 33, n. 3, p. 174-181, 2012.

NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011 / NANDA Internacional. Tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Editora Artmed. 2010, 452p.

PIMENTA, H. B.; CALDEIRA, A. P. Fatores de risco cardiovascular do Escore Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 19, n.6, p. 1731-1739, 2014.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M.; CARVALHO, D. V. SAE - **Sistematização da Assistência de Enfermagem:** Guia Prático. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2010, 298p.