

A ENFERMAGEM E O PACIENTE HIPERTENSO EM UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Ana Luiza Lima Souza**

*Paulo César B. Veiga Jardim***

A liga de Hipertensão Arterial (LHA) criada em 1989, visando ser centro de tratamento, ensino e pesquisa em hipertensão, tem funcionado de maneira modelar, possibilitando trabalho multidisciplinar, valorizando as ações da equipe saúde.

Nesta estrutura, a enfermagem representa importante pilar de sustentação, participando com 50% das ações. Seu trabalho consiste no atendimento propriamente dito (pré-consultas, pós-consultas e consultas), participação nas reuniões da equipe com os pacientes (Clube do Hipertenso), elaboração e execução de projetos de pesquisa e coordenação de serviço.

A participação da enfermagem, junto com a equipe de saúde tem propiciado maior eficácia do serviço, oferecendo excelente campo de treinamento a profissionais em formação.

UNITERMOS: Enfermagem, hipertensão arterial

Introdução

A abordagem multiprofissional aos pacientes portadores de doenças crônicas tem sido aceita como mais um reforço na estratégia para se melhorar a aderência destes pacientes ao tratamento⁸.

**Professora Auxiliar da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Goiás*

***Professor Adjunto da Faculdade Federal de Medicina da Universidade Federal de Goiás*

Tem se demonstrado que a distribuição da responsabilidade da assistência entre várias categorias profissionais pode contribuir para maior incentivo à adesão e conseqüentemente maior sucesso na terapêutica^{7,8,9,10}.

A Hipertensão Arterial, doença crônica de alta prevalência, leva a um aumento de risco de eventos mórbidos cardiovasculares, cerebrais e renais. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são instrumentos eficazes no controle de pressão e podem reduzir a incidência de acometimentos graves ao aparelho cardiovascular^{10,11,12,14}.

Assegurar a aderência do paciente ao tratamento é o principal passo para o sucesso do controle pressórico^{14,6,8,9,10}.

Dentre as estratégias utilizadas para aumentar a aderência do paciente hipertenso ao tratamento, destaca-se a introdução de outro profissional ao binômio médico-paciente^{1,3,5,11,14}.

“A efetividade da participação da enfermeira de forma sistemática neste binômio tem sido demonstrada por vários autores e fundamenta-se, provavelmente, na sua atuação sobre o aspecto psico-emocional do paciente, além do fornecimento de orientação e elucidação de dúvidas sobre a doença e seu tratamento e fatores de risco, e instrução sobre aspectos de higiene, hábitos alimentares, crenças de saúde, etc.”¹⁰.

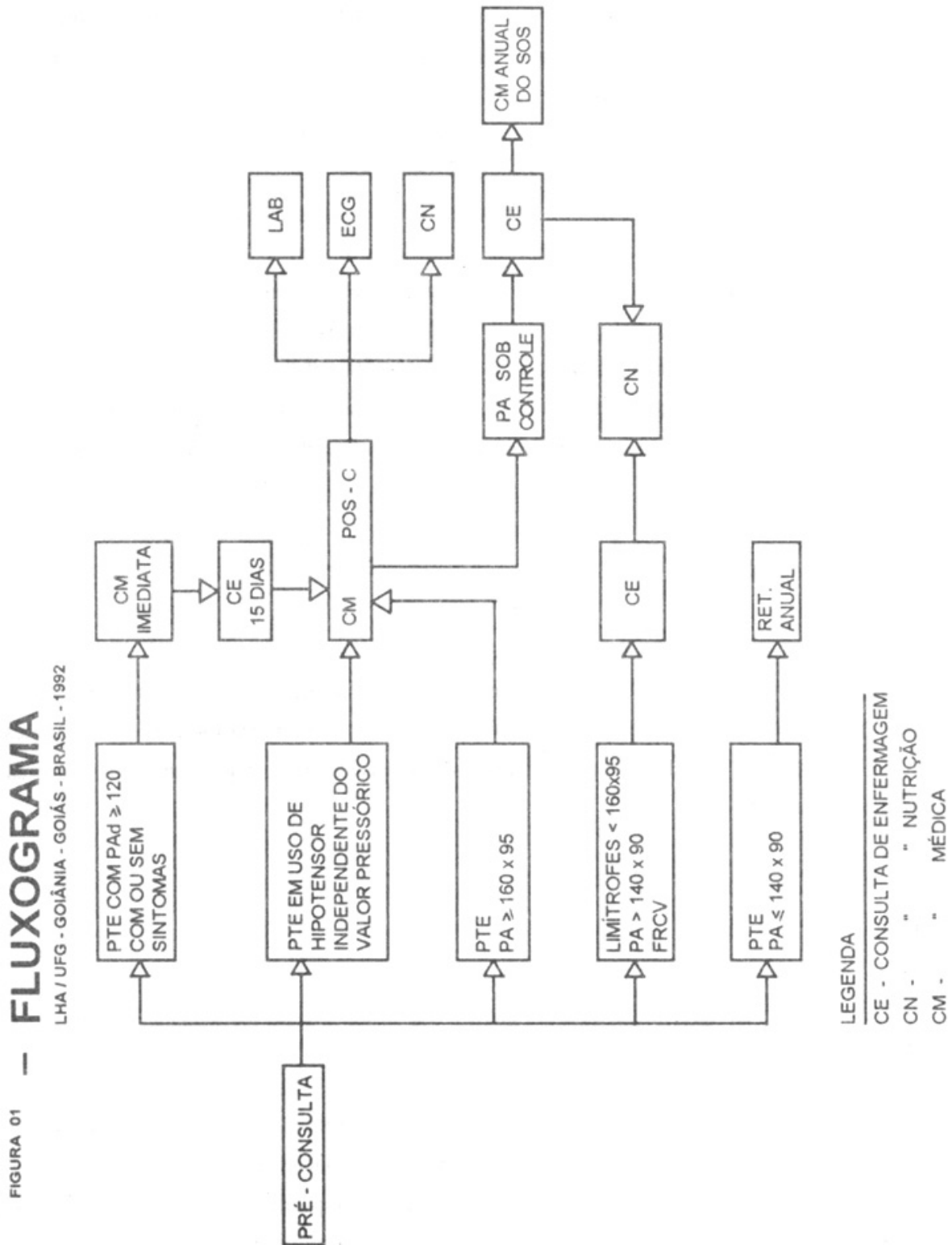
A primeira Convenção Brasileira para o Tratamento de Hipertensão Arterial (ICBHA), realizada no mês de setembro de 1990, em Campos do Jordão – São Paulo, reconheceu e reafirmou a necessidade de um atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso, em razão da abordagem no tratamento ser direcionada a vários objetos⁴.

Trabalhar em equipe multiprofissional pressupõe o reconhecimento que o paciente é um complexo sistema psíquico e somático e que uma só pessoa não poderá atender a todas as suas necessidades. A equipe não somente proporciona melhores cuidados ao paciente, como também oferece melhores condições de trabalho para todos.

A Liga da Hipertensão Arterial (LHA) é um serviço planejado para prestar assistência à demanda de pacientes hipertensos do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), desenvolver pesquisas específicas da área e permitir o exercício da docência dos cursos que utilizam este hospital para atividades práticas de suas disciplinas.

A Liga da Hipertensão Arterial foi criada em 1989, visando estrategicamente interferir, de forma positiva, na aderência dos pacientes ao tratamento. Dentro deste propósito criou-se um fluxograma (figura 1) para o atendimento dos pacientes de forma a facilitar seu acesso; os esquemas terapêuticos são aplicados de forma mais simplificada sempre que possível; o agendamento das consultas obedece a intervalos regulares e a assistência é feita por uma equipe multiprofissional.

Figura 01



Esta equipe é formada por profissionais do Hospital das Clínicas, docentes da Faculdade de Medicina e Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFG e Departamento de Enfermagem da UCG; residentes de Clínica médica e discentes de graduação de enfermagem e nutrição. Esta equipe atua diariamente no ambulatório. Além destes profissionais, integram também, professores de educação em saúde com grupos de pacientes.

Saber participar com outros profissionais em uma mesma atividade tem se tornado uma necessidade cada vez mais requerida em todas as profissões.

E aqueles que se recusam, ficam sob a pena de não conseguirem alcançar seus objetivos. A quantidade do serviço fica comprometida quando, em um grupo multiprofissional, o sentimento de equipe não prevalece, e a competitividade dita as normas.

Para as ações de enfermagem é essencial a valorização da saúde de forma integral e o reconhecimento do trabalho interdisciplinar e intersetorialmente¹².

A Liga da Hipertensão Arterial teve desde o seu início esta filosofia de trabalho, sabendo que só desta maneira seria otimizado o atendimento com benefícios ao paciente e equipe.

A equipe de enfermagem

As atividades realizadas por esta equipe consistem em atendimento (pré-consultas, pós-consultas e consultas) participação com outros profissionais em reuniões com os pacientes (Clube do Hipertenso) e realização de trabalhos de pesquisa com a equipe multiprofissional e coordenação do serviço.

Atendimento

Pré-Consultas

Todos os indivíduos que procuram a LHA/UFG recebem a primeira assistência da enfermagem, em uma pré-consulta, com o objetivo de tirar os pacientes realmente hipertensos e facilitar a matrícula daqueles que necessitam de acompanhamento; os demais são encaminhados para outros serviços quando necessário, e orientados quanto a fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo recomendado retorno anual (figura 2).

Figura 2 – Universidade Federal de Goiás – Liga de Hipertensão Arterial Pré-Consulta

I – Identificação

Nome: _____
 Data de Nasc. ____/____/____ Sexo () M () F

II – Entrevista

Conhecimento sobre a pressão alta:

- já mediu antes? () SIM () NÃO () NÃO LEMBRA
- qual o nível? ..x.. () NORMAL () ALTA () NÃO LEMBRA

Tratamento:

- já tratou hipertensão antes? () SIM () NÃO
 () ESTÁ TRATANDO () NÃO LEMBRA
 () NÃO TRATA MAIS

- último controle: (AA/MM/DD)

- usa medicamentos para pressão?
 () SIM QUAL? _____
 () JÁ USOU. PORQUE PAROU?

- usa outros medicamentos?
 () SIM QUAL? _____
 () NÃO

- faz dieta com pouco sal?
 () SIM () NÃO () FEZ, MAS PAROU

- faz dieta para emagrecer?
 () SIM () NÃO () FEZ, MAS PAROU

III – Fatores de Risco

	Pessoais			Familiares		
	SIM	NÃO	NÃO SABE	SIM	NÃO	NÃO SABE
diabetes
fumo
álcool
colesterol
sedentarismo
obesidade

IV – Exame Físico:

PESO _____ kg ALTURA _____ m PESO REFERÊNCIA _____ kg
 PA ORTO x mmhg (1ª)
 PA ORTO x mmhg (1ª) PULSO RADIAL _____ bpm

V – Destino:

- () retorno anual
- () consulta médica ____/____/____
- () consulta de enfermagem ____/____/____
- () reunião de grupo

ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____

Na pré-consulta a pressão arterial é verificada duas vezes, com aparelho coluna de mercúrio, no braço direito, na posição sentada, e considerada a Segunda para efeito de triagem diagnóstica. São também levantados os fatores de risco cardiovasculares do paciente e familiares, e calculado o índice de massa corporal.

Para a consulta médica é encaminhado o paciente que apresente níveis de Pad \geq 95mmhg e/ou Pas \geq 160mmhg. Aqueles que apresentam níveis entre 140 e 160 de Pas e 90 a 95 de Pad são seguidos com consultas de enfermagem.

Quando é detectado um hipertenso este é matriculado na secretaria da LHA e recebe o seu primeiro cartão de aprazamento. Sua Próxima consulta poderá ser no consultório médico ou novamente no consultório de enfermagem.

Diagnosticada a hipertensão, o paciente recebe as primeiras orientações relativas às medidas higiênico-dietéticas visando buscar as mudanças de comportamento necessárias.

Quando o nível de Pad supera 120mmhg o paciente é avaliado pelo médico imediatamente e agendado para consulta médica posterior. É intercalada a esta, consulta de enfermagem para revisão do paciente com relação aos valores pressóricos e medidas higiênico-dietéticas. Esta consulta pretende manter o paciente sob observação em um curto período de tempo até que possa ser avaliado pelo médico.

A todo paciente matriculado é solicitada dosagem de sólido urinário, com o objetivo de estabelecer parâmetros para avaliações futuras com relação a ingestão de sódio na dieta.

Pós-Consultas:

Sempre que os pacientes vão à consulta médica, passam em seguida, ao consultório de enfermagem, onde é realizada a pós-consulta.

É um momento para reforço das orientações e uma oportunidade para que os pacientes expressem suas dúvidas e anseios. A enfermeira utiliza de material educativo para as necessidades de cada um (obesidade, hipertensão, hipercolesterolemia, etc.) explicando cada item e questionando o paciente sobre o seu entendimento. Utilizando-se para registro das informações a mesma folha de evolução usada por todos. Além do material educativo, o paciente recebe também um cartão-convite para as atividades educativas em grupo.

Durante a pós-consulta são fornecidos os medicamentos prescritos e é orientado sobre a importância da adesão ao tratamento. A enfermagem tem se valido desta oportunidade para incentivar a participação dos indivíduos através do auto-cuidado no tratamento da Hipertensão Arterial.

Consultas de Enfermagem (CE)

O paciente hipertenso na LHA-UFG permanece sob tratamento específico do médico até o momento em que é considerado controlado ($PA < = 160 \times 95$). A partir daí ele é encaminhado pelo médico para o consultório de enfermagem e orientado sobre a continuidade de seu tratamento².

Os seus retornos passam a ser agendados para a enfermagem sempre com um período em torno de 60 dias.

Nestas consultas o paciente é avaliado quanto aos seus níveis pressóricos, a temperatura e sua aderência ao tratamento.

Em todos os momentos é dada ênfase à necessidade de seguimento do tratamento em todos os seus aspectos e reforçando-se as orientações higiênico-dietéticas.

01. Ingesta de sal – Todos são incentivados a reduzirem a ingesta diária de sal. São questionados sobre o tempo de duração de um quilo de sal em suas residências e a relação deste gasto com o número de moradores. A recomendação é para que um quilo de sal, em uma casa com cinco pessoas, dure no mínimo um mês. Procura-se com essa recomendação assegurar um consumo máximo de 5g de sal/pessoa/dia.

É discutido com os pacientes sobre os alimentos mais ricos em sódio e que por isso devem ser evitados. Quem faz uso de adoçantes é estimulado a usar aqueles a base de aspartame, chamando a atenção para a presença de sódio composição de muitos deles.

02. Exercício físico – A recomendação para exercício físico é feita a todos os pacientes, reservando as exceções somente para aqueles com dificuldades de locomoção ou outra objeção médica. A atividade recomendada é a caminhada diária, já que para esta não há contra-indicação em princípio.

Os pacientes são orientados a iniciarem a atividade em um horário de menor movimento do dia e com temperatura suportável; iniciando com 15' e acrescentando 5' por semana até estar caminhando 60', no mínimo 3x/semana. A rapidez do incremento da atividade física vai depender da limitação do próprio paciente, sendo sempre enfatizada a importância de não se cometer excessos, mantendo o ritmo sempre confortável².

É discutido com cada um sobre os benefícios da atividade física praticada regularmente e entregue folheto sobre exercícios.

03. Obesidade – Todos são orientados a permanecerem próximos de seu peso referência (02). Quando o paciente tem sobrepeso ou é obeso, é dada ênfase na necessidade do exercício em uma frequência não inferior a 5x/semana.

Os pacientes com sobrepeso e obesidade são encaminhados para tratamento com a nutricionista na própria LHA/UFG. Eles são conduzidos a entender a relação entre excesso

de peso e hipertensão arterial e sobre a importância do peso ideal no sucesso terapêutico. Todos os profissionais orientam sobre a necessidade de controle de peso, procurando manter a linguagem padronizada.

04. Tabagismo – O tabagismo é desestimulado em qualquer quantidade e/ou qualidade. É enfatizada a relação inversa entre tabagismo e controle de hipertensão. Além disso, informa-se o paciente sobre os riscos de se associar à hipertensão outro fator de risco que é sabidamente potencialização das coronariopatias¹².

05. Alcoolismo – Orienta-se para a redução da ingestão alcoólica considerando os limites dentro de uma dose de bebida destilada e 750ml de bebida não destilada de consumo diário.

As orientações seguem uma padronização de linguagem e são feitas por todos os profissionais da equipe, em todo e qualquer momento que existe o contato com o paciente.

Clube do hipertenso

Além das atividades realizadas em consultórios, a enfermagem atua também em atividades de educação em Saúde em grupos de pacientes hipertensos.

Foi fundado em abril de 1990 o Clube do Hipertenso da LHA /UFG. A participação da equipe multiprofissional é informal e a metodologia é a discussão não estruturada sobre as histórias de vida dos pacientes.

A enfermagem participa nas discussões e incentiva o paciente para sua participação ativa no tratamento através do auto-cuidado.

As ações educativas em grupos são realizadas a cada quinze dias, em uma sala da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFG e, tem contato com uma frequência média de trinta e seis pacientes além dos da equipe multiprofissional e acadêmicos estagiários do serviço.

Coordenação e pesquisa

A atuação da enfermagem tem garantido uma maior aderência dos pacientes ao tratamento. Utiliza-se do cartão de aprazamento para o controle da frequência dos pacientes às consultas (figura 3). Todo paciente tem um cartão individual onde é registrado seu nome, número de prontuário, nome do médico, tratamento e endereço. As datas de consulta são anotadas no cartão e ficam arquivados de acordo com a ordem de chegada de cada mês.

Sempre que o paciente comparece, o cartão é checado, marcada nova data e transferido para o mês desta data.

Figura 03

CARTÃO DE APRAZAMENTO												
NOME: _____						PRONT.: _____						
INÍCIO DO TRATAMENTO: _____						MÉDICO: _____						
ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

TRATAMENTO: _____

CONTROLE DO TRATAMENTO	
DATA	ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

Na primeira semana de cada mês são checados os cartões do mês anterior. Os pacientes que faltaram à consulta recebem um aerograma marcando nova data para comparecimento e tenta-se desta forma diminuir o abandono no tratamento.

A avaliação deste controle está sendo realizada mediante o comparecimento dos pacientes após o envio do aerograma. Já se pode verificar que o comprometimento dos pacientes ao tratamento melhorou após a implantação deste sistema.

Toda a experiência da enfermagem na LHA/UFG com o controle do hipertenso tem sido realizada com a atuação sempre presente de acadêmicos de cursos de graduação em enfermagem. A presença do aluno estimula a criação de um modelo de assistência e o desenvolvimento de atividades de pesquisa. Nas pesquisas tem sido mantida a participação multiprofissional em todos os projetos desenvolvidos. No período já foram apresentados em congressos Nacionais e Internacionais diversos trabalhos da LHA e diversos projetos estão em andamento. Alguns trabalhos concluídos já foram publicados em periódicos de circulação nacional e internacional^{7,13}.

Conclusão

A Liga de Hipertensão Arterial – UFG conta atualmente com uma estrutura de serviço fundamentada nas ações de uma equipe multidisciplinar, onde a enfermagem é responsável por 50% da assistência oferecida.

Esta experiência tem sido pioneira em Goiânia, e é recente no Brasil. Geralmente os serviços ambulatoriais não contam com a atuação do enfermeiro em consultórios.

Quando este profissional está presente, quase sempre desempenha funções administrativas e de apoio. A equipe da LHA/UFG tem assistido o paciente diretamente, criando e garantido um espaço para o exercício da profissão, além do já convencional. Além disso, a participação do enfermeiro em equipe multidisciplinar tem assegurado a continuidade das ações e maior agilidade no tratamento do paciente hipertenso.

“Trabalhar em equipe Não é uma tarefa de fácil execução. Os interesses divergentes são muitos, as maneiras de enxergar a realidade são diferentes. As formações técnicas são diversas! A proposta é colocar trabalhando juntos e de maneira integrada uma série de profissões que foram formadas dentro de uma tradição de trabalho isolado, com cada um no seu setor. Só mesmo uma equipe em que a maioria tenha um ideal e uma proposta política semelhante é que consegue assegurar essas dificuldades”¹⁵.

Desde a sua criação a Liga de Hipertensão Arterial teve a filosofia de estimular a equipe em detrimento da pessoa, aplaudir a coesão ignorando o individualismo, e

principalmente valorizar o profissional de saúde sem se preocupar em identificar a qual área ele pertence.

Entendemos que as ações de saúde que visam beneficiar populações só podem ter sucesso com espírito multidisciplinar, com as responsabilidades rigorosamente e naturalmente divididas.

Esta experiência que teve início visando criar modelo para ser replicado e implantado em toda a rede de saúde, mostra que é perfeitamente possível passar da teoria à prática no que diz respeito à equipe de saúde.

Assim, desde que haja vontade política para tal, teremos uma ação muito mais abrangente, mesmo nas patologias crônico-degenerativas que atinjam grandes populações.

Por outro lado, a ação da enfermeira no contato direto com o paciente é fator que abre nova perspectiva para este grupo de profissionais de saúde, retomando em parte a prática de assistência direta que é a própria essência da profissão.

The Arterial Hypertension League (LHA), has enable the team to carry out a multiprofessional approach by highly prizing the actions of the medical team, comprised of: doctors, nurses, nutritionists, physical education teachers and psychologists. In this working structure, nursing represents an important supporting pillar, as it participates in 50% of the actions. The nurse's work consist of attending the patients in preconsultation, consultation and pos-consultation procedures; talking part in the team meetings with the patients (The Hypertension Club); drawing up and carrying out research projects and coordinating the team's efforts.

The participation of the nursing staff in the work done by the health team has a afforded a greater efficiency to the work, and at same time, it is a great training field for students.

UNITERMS: Nurses, blood pressure, hypertension

La Liga de Hipertensão Arterial (LHA) establecida en 1989, con el objetivo de ser un centro de tratamiento, enseñanza y investigación en hipertensión, ha funcionado de manera modelar, posibilitando trabajo multidisciplinar, valorando las acciones del equipo de salud.

En esta estructura, la Enfermería representa importante pilar de sustentación, participando con 50% de las acciones. Su trabajo consiste en el atendimento propiamente dicho (pre-consultas, post-consultas y consultas), participación en las reuniones del equipo con los pacientes (Club del Hipertenso), elaboración y ejecución de proyectos de investigación y coordinación del servicio.

La participación de la Enfermería, junto con el equipo de salud ha propiciado mayor eficacia del servicio, ofreciendo excelente campo de entrenamiento a profesionales en formación.

UNITERMOS: Enfermería, hipertención arterial

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ABERG, Hans. Patients Compliance. **Acta. Med. Scand.**, 1977 Suppl. 606.
02. BRASIL, Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Doenças Crônicas-Degenerativas. **Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial**. Brasília, 1984.
03. BRASIL, Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Educação e Cultura. **Tabagismo e Saúde: o que você precisa saber para poder informar**. Brasília. 1988.
04. Convenção brasileira para o tratamento de hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol.** V. 56, p. A1 A16, 1991. Supl. A.
05. EPSTEIN, Charlotte. **Integração efetiva na enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1977.
06. GIORGI, Dante Marcelo Artigas et al. Aderência ao tratamento em hipertensão arterial: influências de variáveis estruturais e de estratégias que visem sua melhora. **Rev. Bras. Med.** (cardiologia), v. 4, n. 4, p. 167-76, agosto 1985.
07. JARDIM, P. C., Sousa, A. L. Liga de Hipertensão Arterial: integrando serviço, ensino e pesquisa. **Bol. Of. Sanit. Panam.** 114(1), 1993.
08. KUNZE, M. SHOBERBERGER, R. **Factors influencing compliance**. SANDORAMA L980/III.
09. LEVINE, David et al. Health education for hypertensive patients. **JAMA**, v. 241, 16, april 1979.
10. PIERIN, Angela Maria Geraldo et al. Atendimento de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial. **Rev. Bras. Med.** (cardiologia), v. 3, n. 4, p. 209-11, agosto 1984.
11. SACKETT, David L. HAYENES, Brian, TAYLOR, Wayne. The problem of compliance with antihypertensive regimens. **Drugs**, v. 25, p. 12-18, 1983. Suppl.2.

12. SOBREIRA, Nilze Rodrigues. **Enfermagem comunitária**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981.
13. SOUSA, Ana Luiza Lima et al. Uma experiência multiprofissional na abordagem ao paciente hipertenso. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 59, n. 1, p. 31-35, 1992.
14. TEHMACHER, E. Non. **Compliance in hypertension**. SANDORAMA, 1980/II.
15. VASCONCELOS, Eymard M. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo: HUCITEC, 1989.