

Título: Diagnósticos de enfermagem entre pacientes com hipertensão arterial sistêmica

Title: Diagnostic between patients nursing with hypertension systemic

Luize Alves Romancini Carara¹

Cristiane Damiani Tomasi²

Luciane Bisognin Ceretta³

Ioná Vieira Bez Birolo⁴

¹Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

²Enfermeira. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

³Enfermeira. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil

⁴Enfermeira. Tutora e Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

Autor correspondente: Luize Alves Romancini Carara.
Endereço: Rua São Bonifácio, 100, Universitário, Criciúma, SC.
Telefone: (48) 999775069
Email: luize-romancini@hotmail.com

Título resumido: Enfermagem e hipertensão arterial sistêmica

Resumo

O presente estudo tem como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem entre pacientes hipertensos diagnosticados há menos de dez anos. Métodos: estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa realizados com hipertensos acompanhados em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Criciúma SC, no ano de 2015 a 2016. Durante consulta de enfermagem, foram identificados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA 2015-2017. Resultados: Foram avaliados 70 pacientes, 68,57% mulheres, 31,43% homens, idade entre 50 a 59 anos 35,71%, entre 60 a 69 anos 24,29%, tempo de hipertensão arterial sistêmica (HAS) de 4 a 7 anos 37,14%, 1 a 3 anos 32,76%. Encontrou-se 25 diagnósticos de enfermagem distribuídos nas diversas classes e domínios da taxonomia da NANDA I 2015-2017. Os diagnósticos de enfermagem com maior prevalência foram: risco de perfusão tissular cardíaca diminuída 100%, disposição para processos familiares melhorados 84,29%, risco de volume de líquidos deficientes 77,14%, disposição para sono melhorado 62,86%, estilo de vida sedentário 58,57% e sobrepeso 42,86%. Conclusão: Identificar os diagnósticos de enfermagem pode contribuir para o cuidado de enfermagem auxiliando no autocuidado com vistas a melhor conduta e tratamento para os pacientes.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem. Hipertensão. Cuidados de enfermagem.

Abstract

This study aims to identify the nursing diagnoses among diagnosed hypertensive patients less than ten years. Methods: Cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach carried out with hypertensive patients followed in a Family Health Strategy (ESF) in the city of Criciúma SC, in 2015 to 2016. During nursing consultation, nursing diagnoses were identified according to taxonomy NANDA I 2015-2017. Results: We evaluated 70 patients, 68.57% women 31.43% men, aged 50 to 59 years 35.71% between 60 and 69 years 24.29%, hypertension time (HAS) 4 37.14% to 7 years, 1 to 3 years 32.76%. It was found 25 nursing diagnoses distributed in various classes and fields of taxonomy NANDA I 2015-2017. The nursing diagnoses with the highest prevalence were: risk of heart tissue perfusion decreased 100%, provision for family processes improved 84.29%, volume risk of poor net 77.14%, willingness to sleep improved 62.86%, style sedentary life 58.57% and 42.86% overweight. Conclusion: To identify nursing diagnoses can contribute to nursing care assisting in self-care in order to better conduct and treatment for patients.

Keywords: Nursing diagnosis. Hypertension. Nursing care.

Introdução

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública global, de etiologia multifatorial, levando ao risco de complicações cardiovasculares. A prevalência de HAS, devido as suas características assintomáticas nas fases iniciais, vem aumentando em países em desenvolvimento. Ressalta-se que aliada às problemáticas da doença, a falta de informação por parte da população, contribui para seu baixo controle, acometendo não somente os idosos, mas indivíduos de faixas etárias cada vez menores¹. Na fase adulta a prevalência de hipertensos é em média 32,5%, variando entre 22,3% e 43,9%, mais de 50% em idosos de 60 a 69 anos e 75% em idosos acima de 70 anos².

Além de ser uma condição clínica multifatorial, a HAS é classificada por níveis elevados da pressão arterial, que acaba prejudicando órgãos como: encéfalo, coração, vasos sanguíneos e rins, provocam alterações metabólicas e aumenta os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares fatais e não fatais².

A aferição anual de pressão arterial, em adultos acima de 18 anos, é recomendada entre as responsabilidades da equipe de referência na atenção primária, sendo que, quando a aferição estiver acima dos parâmetros considerados adequados, deve-se encaminhar para avaliação médica³. Desta forma, a medida da pressão arterial é fundamental para o diagnóstico de HAS, devendo ser realizada em toda avaliação pelos profissionais da saúde⁴. Caso este seja diagnosticado com hipertensão arterial, deve receber acompanhamento contínuo, pois se configura um quadro de doença crônica³.

A consulta de enfermagem é uma abordagem estratégica acerca das principais recomendações não medicamentosas para a prevenção primária de HAS, que permite, entre outros aspectos, que o paciente com HAS observe os cuidados que deve ter no que tange à alimentação, obesidade, consumo de álcool, tabagismo, estresse, importância dos exercícios físicos, entre outros⁴. A assistência de enfermagem ao portador de hipertensão arterial deve conter ações sistematizadas, aplicando o processo de enfermagem, que possibilita realizar a coleta de dados dos pacientes, elaboração dos diagnósticos, planos, intervenções e avaliação de enfermagem, podendo assim identificar como os pacientes respondem ao processo saúde/doença⁵.

Os diagnósticos de enfermagem são de suma importância, pois auxiliam o

profissional enfermeiro a realizar um cuidado qualificado com os portadores de HAS, planejando as ações, intervenções e realizando as avaliações dos resultados⁶. Os diagnósticos de enfermagem são fundamentais na consulta de enfermagem, pois este julgamento faz com que os profissionais de enfermagem promovam as intervenções necessárias, almejando o controle eficaz da hipertensão arterial aos pacientes. Por isso, é essencial que as ações de enfermagem estejam ancoradas no processo de enfermagem⁷, e neste caso, os diagnósticos são construídos conforme a Taxonomia da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA).

O diagnóstico de enfermagem é um “julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade”⁸. Os componentes que compõem um diagnóstico de enfermagem são: título do diagnóstico que representa “um termo ou expressão concisa de um padrão de indicadores relacionados”, definição que “traz uma descrição clara e precisa, delinea o significado do diagnóstico e ajuda diferenciá-lo de diagnósticos similares”, as características definidoras “indicadores/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico com foco no problema, promoção da saúde ou de síndrome” e os fatores de risco que representam “fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade a um evento não saudável”⁸.

Os diagnósticos de enfermagem podem estar voltados a um estado de promoção da saúde, a um problema ou risco. Os diagnósticos voltados à promoção da saúde correspondem a um “julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde”, os com foco no problema correspondem a um “julgamento clínico a respeito de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo de vida que existe em pessoa, família, grupo ou comunidade” e o diagnóstico de risco “julgamento clínico a respeito da vulnerabilidade de indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a condições de saúde/processos de vida”⁸. É essencial que os profissionais enfermeiros conheçam as definições dos diagnósticos de enfermagem utilizados⁸.

Este estudo teve como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com HAS, diagnosticados há menos de dez anos em uma ESF do município de Criciúma, SC.

Métodos

Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com pacientes hipertensos diagnosticados há menos de dez anos em uma ESF de Criciúma, SC, no período de outubro de 2015 a julho de 2016. Para o estudo, a amostra foi censitária com a participação de todas as pessoas hipertensas (70) há menos de dez anos atendidas na ESF. A coleta de dados foi realizada durante a consulta de enfermagem utilizando-se o método OTDPIA (ouvir, tocar, diagnosticar, planejar, intervir e avaliar) da Universidade do Extremo Sul Catarinense, fundamentada na teoria de Dorothea Elizabeth Orem (autocuidado), em uma ESF do município de Criciúma, SC. Para a realização dos diagnósticos de enfermagem foi utilizado (taxonomia NANDA I 2015-2017), onde foram levantados 25 diagnósticos de enfermagem, dentro de 9 domínios e 14 classes. Os domínios utilizados na taxonomia Nanda foram: promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade e repouso, autopercepção, papéis e relacionamento, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse e conforto. E as classes utilizadas foram: percepção da saúde, controle da saúde, ingestão, hidratação, função urinária, função gastrintestinal, sono e repouso, respostas cardiovasculares e pulmonares, autoestima, relações familiares, papéis do cuidador, função sexual, respostas de enfrentamento e conforto físico. Foram discutidos os principais diagnósticos de enfermagem com percentual de prevalência de HAS acima de 40%. Foi utilizada a divisão em domínios e classes para facilitar a análise de dados, sendo estes analisados através de frequência em percentual. Esta pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos, segundo a Resolução Nº466/12 do Conselho Nacional da Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número 1.247.588/2015. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A análise dos dados foi realizada através do *software Microsoft Excel® 2013*.

Resultados

Foram entrevistados 70 pacientes, sendo na maioria do sexo feminino (68,57%). A faixa etária mais atingida pela HAS foi de 50 a 69 anos (60%). Quanto ao estado civil, observou-se que 72,86% eram casados. Percebeu-se neste estudo

62,86% não concluíram o ensino fundamental, 48,57% eram aposentados (as) e 27,14% donas de casa. Sobre o tempo de diagnóstico de HAS, 69,90% foram diagnosticados de 1 a 7 anos (tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas prevalentes dos participantes do estudo.

Características	N°	%
Sexo Feminino	48	68,57%
Faixa etária 50 a 69 anos	42	60,00%
Estado civil casado (a)	51	72,86%
Escolaridade ensino fundamental incompleto	44	62,86%
Ocupação aposentado (a)	34	48,57%
Tempo de diagnóstico de HAS 1 à 7 anos	49	69,90%

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Na tabela 2 são apresentados os diagnósticos encontrados entre pacientes hipertensos, de acordo com domínio e classe.

Tabela 2 - Diagnósticos de Enfermagem entre pacientes hipertensos, apresentados segundo domínios e classes.

DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO	N°	%
	Percepção da Saúde	Estilo de vida sedentário.	41	58,57
Promoção da Saúde	Controle da Saúde	Comportamento de saúde propenso a risco.	26	37,15
		Controle ineficaz da saúde.	9	12,86
		Sobrepeso.	30	42,86
Nutrição	Ingestão	Obesidade	17	24,29
		Disposição para nutrição melhorada.	17	24,29
	Hidratação	Risco de sobrepeso.	5	7,14
		Risco de volume de líquidos deficiente	54	77,14
		Disposição para equilíbrio de líquidos melhorado	14	20,00
Eliminação e Troca	Função urinária.	Eliminação urinária prejudicada.	26	37,14
	Função gastrintestinal.	Constipação.	15	21,43
Atividade e Repouso	Sono/repouso	Disposição para sono melhorado.	44	62,86
		Insônia	25	35,72

DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO	Nº	%
	Respostas cardiovasculares / pulmonares	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída.	70	100,00
		Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz.	4	8,51
		Risco de perfusão tissular renal ineficaz.	3	6,38
Autopercepção	Autoestima	Baixo autoestima crônica.	8	11,43
Papéis e relacionamento	Relações familiares.	Disposição para processos familiares melhorados.	59	84,29
		Processos familiares disfuncionais	5	7,15
	Papéis do cuidador.	Tensão no papel de cuidador.	1	1,43
Sexualidade	Função sexual.	Padrão de sexualidade ineficaz.	13	18,57
		Disfunção sexual	7	10,00
Enfrentamento/ tolerância ao estresse	Respostas de Enfrentamento	Ansiedade.	13	18,57
		Enfrentamento ineficaz.	8	11,43
Conforto	Conforto físico.	Dor crônica	11	15,71

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Os diagnósticos explorados neste estudo são aqueles que apresentaram frequência igual ou superior a 40%, quais sejam: risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (100%), disposição para processos familiares melhorados (84,29%), risco de volume de líquidos deficientes (77,14%), disposição para sono melhorado (62,86%), estilo de vida sedentário (58,57%) e sobrepeso (42,86%), apresentados nas tabelas 3, 4, 5, 6, 7 e 8 respectivamente.

Tabela 3 – Diagnóstico de Enfermagem: Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída.

		Nº	%
Domínio	Atividade e Repouso		
Classe	Respostas Cardiovasculares/ Pulmonares		
Diagnóstico	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	70	100%
Fator de risco	Hipertensão		

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Segundo Nanda I (2015-2017), o risco de perfusão tissular cardíaca é definido como “vulnerabilidade a uma redução na circulação cardíaca (coronária) que pode comprometer a saúde”⁸. O diagnóstico risco de perfusão tissular cardíaca

diminuída foi considerado para toda a amostra. O Fator de risco (Hipertensão) é comum a todos os pacientes visto que faz parte dos critérios de inclusão.

Tabela 4 – Diagnóstico de Enfermagem: Disposição para processos familiares melhorados

		N°	%
Domínio	Pápeis e relacionamento		
Classe	Relações Familiares		
Diagnóstico	Disposição para processos familiares melhorados.	59	84,29%
Característica definidora	Expressa desejo de melhorar a resiliência familiar.		

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Nanda I (2015-2017) define o diagnóstico disposição para processos familiares melhorados, como “padrão de funcionamento familiar para sustentar o bem-estar dos membros da família e que pode ser reforçado”⁸. Entre o estudo 84,29% pacientes apresentaram o diagnóstico de disposição para processos familiares melhorados, caracterizado por expressar desejo de melhorar a resiliência familiar. Foi identificado esse diagnóstico, pois 59 pacientes relataram que possuíam um vínculo afetivo com seus familiares adequado, mais que poderia ser melhorado.

Tabela 5 – Diagnóstico de Enfermagem: Risco de volume de líquidos deficiente.

		N°	%
Domínio	Nutrição		
Classe	Hidratação		
Diagnóstico	Risco de volume de líquidos deficiente.	54	77,14%
Fator de Risco	Conhecimentos insuficientes sobre as necessidades de líquido		

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Nanda I (2015-2017) define o diagnóstico de enfermagem risco de volume de líquidos deficientes, como “vulnerabilidade à diminuição do líquido intravascular, intersticial ou intravascular que pode comprometer a saúde”⁸. Entre os pacientes do estudo, 77,14% apresentaram o diagnóstico risco de volume de líquidos deficiente relacionado a conhecimentos insuficientes sobre as necessidades de líquidos. Foi identificado esse diagnóstico porque 54 pacientes relataram ingerir menos de 500 ml de líquidos (água, chás, sucos) por dia, sendo que esses pacientes não estavam

sensibilizados sobre a importância da ingestão de líquidos para a saúde e para o bom funcionamento do organismo.

Tabela 6 – Diagnóstico de enfermagem: Disposição para sono melhorado.

		N°	%
Domínio	Atividade e repouso		
Classe	Sono e repouso		
Diagnóstico	Disposição para sono melhorado	44	62,86%
Característica definidora	Relata desejo de melhorar o sono		

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Disposição para sono melhorado segundo Nanda I 2015-2017 “padrão de suspensão natural e periódica da consciência relativa para propiciar o descanso, sustentando um estilo de vida desejável e que pode ser fortalecido”⁸. Entre os pacientes 62,86% apresentaram o diagnóstico disposição para o sono melhorado. Foi identificado esse diagnóstico, pois 44 pacientes relataram dormir entre 7 a 9 horas por dia e sentem-se descansados após o sono, mais que pode ser fortalecido.

Tabela 7 – Diagnóstico de Enfermagem: Estilo de vida sedentário.

		N°	%
Domínio	Promoção da saúde		
Classe	Percepção da saúde		
Diagnóstico	Estilo de vida sedentário		
Fator relacionado	Interesse insuficiente pela atividade física	41	58,57%
Característica definidora	Atividade física inferior à recomendada para o gênero e a idade.		

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Estilo de vida sedentário, segundo Nanda I 2015-2017 “refere-se a um hábito de vida que se caracteriza por um baixo nível de atividade física”⁸. Entre os pacientes do estudo 58,57% apresentaram estilo de vida sedentário, relacionado a interesse insuficiente pela atividade física, caracterizado por atividade física inferior à recomendada para o gênero e a idade. Foi identificado esse diagnóstico porque 41 pacientes relataram não realizar nenhuma atividade física.

Tabela 8 – Diagnóstico de enfermagem: Sobrepeso.

		N°	%
Domínio	Nutrição	30	42,86%

Classe	Ingestão
Diagnóstico	Sobrepeso
Fator relacionado	Comportamentos alimentares inadequados
Característica definidora	IMC > 25 KG/M ²

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

A definição do diagnóstico sobrepeso segundo Nanda I 2015-2017 “condição em que o indivíduo acumula gordura anormal ou excessiva para idade ou gênero”⁸. 42,85% pacientes apresentaram o diagnóstico sobrepeso relacionado a comportamentos alimentares inadequados, caracterizado por IMC > 25 KG/M². Esse diagnóstico foi identificado porque 30 pacientes do estudo relataram não ter uma boa alimentação, ingerindo frituras, gorduras, carboidratos, excesso de sal e açúcar.

Discussão

Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados nesse estudo foram: risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, disposição para processos familiares melhorados, risco de volume de líquidos deficientes, disposição para sono melhorado, estilo de vida sedentário e sobrepeso.

Os diagnósticos riscos de perfusão tissular cardíaca diminuída foram considerados para toda a amostra, pois os problemas cardiovasculares estão entre as principais complicações da HAS. Pesquisas semelhantes demonstraram que o diagnóstico de risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, foi considerado para 100% da amostra, pois os pacientes hipertensos, tem grande probabilidade de desenvolver problemas cardíacos⁶. Kaplan e Victor⁹ afirmam que com o avanço da idade a pressão arterial aumenta significativamente, sendo que idosos hipertensos tem mais riscos de desenvolver problemas cardiovasculares⁹. As doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de óbitos em nosso país. No ano de 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório, as doenças cardiovasculares são responsáveis por grande frequência de internações. No ano de 2007 ocorreram cerca de 1.157.509 internações no Sistema Único de Saúde por doenças cardiovasculares, já em 2009 ocorreram 91.970 internações². A agência sanitária das Nações Unidas destaca que anualmente as doenças cardiovasculares

são a causa de 17 milhões de óbitos de pessoas, sendo que 9,4 milhões de óbitos estão ligados à pressão alta¹⁰. A quantidade de óbitos no Brasil por doenças associadas ao sistema cardiovascular ultrapassa 466 mil no período de 2008 a 2014, sendo que 18.261 casos ocorreram no estado de Santa Catarina e 626 no município de Criciúma SC. Entre estas estão hipertensão essencial e outras doenças hipertensivas. Os óbitos por insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico apresentaram taxas mais elevadas de mortalidade¹¹.

Outro diagnóstico que teve destaque foi à disposição para processos familiares melhorados. Segundo Nunes a família representa um grupo significativo de pessoas importantes para o indivíduo¹². As pessoas que se sentem sozinhas têm grandes probabilidades de desenvolver doenças, como depressão, ansiedade, problemas cardiovasculares entre outros. Para evitar-se a solidão e as doenças causadas por ela, é fundamental as pessoas manterem um vínculo afetivo com os seus familiares e amigos¹³. Um contexto familiar estruturado é fundamental, pois exerce um papel importante no processo de relação do indivíduo com a sua doença e adaptação a um novo estilo de vida¹². De acordo com a pesquisa de Guedes e colaboradores, 76% dos participantes apresentaram o diagnóstico de enfermagem “disposição para processos familiares melhorados”, sendo que a maturidade propicia uma visão melhor de si e busca por relacionamentos familiares satisfatórios¹⁴. Segundo estudos de Barreto e Marcon, a família representa um papel muito importante no tratamento dos pacientes com HAS, sendo está incentivadora da adoção de práticas de autocuidado, como, uma alimentação adequada, prática de exercícios físicos e adesão do tratamento medicamentoso¹⁵.

Foi identificado o diagnóstico risco de volume de líquidos deficientes, pois os pacientes relataram ingerir menos de 500 ml de líquidos por dia, sendo que esses pacientes não estavam sensibilizados sobre a importância da ingestão de líquidos para a saúde.

De acordo com a pesquisa de Bezerra e colaboradores, 40 participantes (100%) da amostra apresentaram risco de desequilíbrio de volume de líquidos, devido à escassez de ações de autocuidado, voltadas a desidratação hídrica, sendo que a hidratação é fundamental para equilibrar as perdas hídricas da ingestão de sódio e potássio¹⁶. Segundo Carvalho e Zanardo a maior parte do corpo humano é composto por água, porém a proporção de água depende do volume de gordura orgânica,

variando de 50 a 55% em mulheres e 60% em homens. A falta de água no organismo se manifesta rapidamente, com variação de 1% no grau de hidratação, levando ao aparecimento da desidratação¹⁷. A ingestão de água diariamente é um nutriente essencial para a saúde humana, sendo que a água desempenha muitas funções orgânicas, como a manutenção do controle da temperatura corporal, do volume plasmático, age eliminando as substâncias tóxicas do organismo, no transporte de nutrientes e participa dos processos respiratórios, renais, cardiovasculares e digestivos. A hidratação é fundamental para um bom desempenho físico e nenhum outro nutriente faz tão bem para as funções do organismo como a água, sendo que sua ingestão diariamente é essencial para a saúde humana¹⁷.

Neste estudo 62,86% apresentaram o diagnóstico disposição para sono melhorado. De acordo com Mathias, Sanches e Andrade os hábitos inadequados de sono podem ocasionar: sonolência diurna, diminuição na concentração, alterações no humor, déficit de memória e uma diminuição da imunidade, por isso o sono adequado e fundamental para uma manutenção de vida saudável¹⁸. Pesquisas demonstram que 67,76% dos participantes da pesquisa de Hoffelder e Vicensi, apresentaram o diagnóstico de disposição para sono melhorado, baseado nos relatos dos indivíduos que se sentem descansados após dormir. Esse diagnóstico permitiu compreender que os participantes desta pesquisa, consideram o repouso como um fator de qualidade de vida¹³. Conforme recomendações dos especialistas da National Sleep Foundation, uma ONG norte-americana, o intervalo de sono recomendado para adultos de 26 a 64 anos é entre 7 a 9 horas, mais dormir entre 6 a 10 horas também é aceitável. Para seniores com mais de 65 anos, o intervalo de sono recomendado é entre 7 a 8 horas, mais dormir entre 5 a 9 horas também é aceitável¹⁹.

Referente ao diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário foi verificado que mais da metade dos pacientes do estudo relataram que não realizavam nenhum exercício físico, como: caminhadas, corridas, natação, hidroginástica, academia, entre outras. Segundo a pesquisa de Ximenes⁶, 78,1% dos participantes apresentaram o diagnóstico estilo de vida sedentário, relacionado a conhecimentos deficientes sobre o benefício que atividade física traz a saúde, caracterizado por escolher uma rotina sem exercícios físicos e devido demonstrar falta de condicionamento físico⁶.

O exercício físico é essencial para portadores de HAS, sendo um dos tratamentos não farmacológicos que proporcionam um grande benefício sobre a

pressão arterial e também previne as possíveis complicações da HAS, como por exemplo, os problemas cardiovasculares²⁰. Kaplan e Victor⁹ afirmam que as pessoas que praticam exercícios físicos de 4 a 7 dias por semana, por um período de 30 minutos, diminuem significativamente a pressão arterial e as complicações causadas pela HAS⁹.

Neste estudo, 42,86% dos pacientes apresentaram o diagnóstico de sobrepeso e 24,29% obesidade, sendo que estes foram incentivados a realização de uma alimentação adequada, evitando carnes gordurosas, frituras, carboidratos e utilizando pouco sal e açúcar, para assim juntamente com a prática de atividades físicas alcançarem o peso adequado. Segundo estudos realizados na China a obesidade tem aumentado significativamente no mundo, sendo considerado um fator de risco importante para o desenvolvimento da HAS. O IMC elevado contribui para o desenvolvimento da hipertensão, mas ele é incapaz de distinguir a alta massa muscular e o excesso de tecido adiposo, pois este representa apenas o peso total do corpo²¹. De acordo com a pesquisa de Ximenes⁶, 57,1% dos participantes apresentaram o diagnóstico de nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais, sendo que esse diagnóstico foi revelado, pois mais da metade da amostra apresentou sobrepeso, sendo que estes foram incentivados a perda de peso e realizado um plano alimentar para reeducação sua da alimentação⁶.

Uma dieta alimentar equilibrada é fundamental para o portador de HAS, sendo que esta favorece a redução de complicações da HAS²². Para ter um envelhecimento saudável, deve-se manter um corpo saudável, através de hábitos de vida adequados, um convívio familiar e social satisfatório e harmonioso²³.

Conclusões

O estudo foi desenvolvido com 70 pacientes hipertensos de uma ESF do município de Criciúma SC. (as). Foram identificados no estudo 25 diagnósticos de enfermagem, dentro de 9 domínios e 14 classes de acordo com a Nanda I (2015-2017). Os diagnósticos de enfermagem prevalentes foram risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, disposição para processos familiares melhorados, risco de volume de líquidos deficientes, disposição para sono melhorado, estilo de vida sedentário e sobrepeso. Este estudo favoreceu a compreensão da SAE e aplicação do Processo de Enfermagem possibilitando a mensuração das necessidades reais

dos participantes do estudo e fortalecendo o propósito da promoção da saúde no contexto do cuidado humano. Com a consulta de Enfermagem e os diagnósticos de enfermagem, o profissional e o paciente planejaram metas e intervenções para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Por fim, acrescenta-se que foi relevante observar na coleta de dados e nos diagnósticos de enfermagem, as características e as necessidades dos pacientes do estudo. Observou-se pessoas com ensino fundamental incompleto, com sobrepeso, sedentárias, a maioria com mais de 50 anos e com pouco conhecimento sobre os riscos da hipertensão arterial sistêmica. Acredita-se ser de suma importância o desenvolvimento de mais estudos acerca dos diagnósticos de enfermagem, para que se possa fomentar o conhecimento e despertar a prática dos profissionais enfermeiros a realizarem a consulta de enfermagem. Desta forma, este estudo além de identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes com HAS, mostrou a importância da organização no processo de cuidar em Enfermagem.

Referências

1. Moura IH, Vieira EES, Silva GRF, Carvalho RBN, Silva ARV. Prevalência de hipertensão arterial e seus fatores de risco em adolescentes. *Acta paul. enferm.* 2015;28(1):81-6.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Rev. bras. hipertens.* 2010; 17(1):7-10.
3. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (Rio de Janeiro). Linha de Cuidado das Doenças Cardiovasculares e do Diabetes Mellitus. 2010. 62p.
4. Figueiredo EN. A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. 2a ed. São Paulo: Universidade Aberta do SUS, 2013. 12p.
5. Santos JC, Florêncio RS, Oliveira CJ, Moreira TMM. Adesão do Idoso ao Tratamento para Hipertensão Arterial e Intervenções de Enfermagem. *Rev. RENE.* 2012;3(2):343-53.
6. Ximenes SSRF. Diagnósticos de enfermagem no cuidado clínico a pessoas com hipertensão e doença cardiovascular. [Dissertação]. [Fortaleza]: Universidade Estadual do Ceará, 2013. 107p.
7. Fava, SMCL, Figueiredo, AS, Francieli, AB, Nogueira MS, Cavalei E. Diagnóstico de enfermagem e proposta de intervenções para clientes com hipertensão arterial. *Rev. enferm. UERJ.* 2010;18(4):536-40.

8. Herdman TH. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015. 606p.
9. Kaplan NM, Victor RG. Hipertensão clínica de Kaplan. 10a ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 600p.
10. Burgos PFM, Costa W , Bombig MTN B, Bianco HT. A obesidade como fator de risco para a hipertensão Rev. bras. hipertens. 2014;21(2):68-74.
11. Departamento de Informática do SUS (Brasil). Ministério da Saúde. Informações de Saúde. 2015 [acesso em 2016 set 15]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
12. Nunes B. Envelhecer com saúde: guia para melhorar a sua saúde física e psíquica. 1a ed Lisboa: Lidel; 2008. 224p.
13. Hoffelder GK, Vicens MC. Caracterização dos Diagnósticos de Enfermagem como instrumento do cuidado humano. Unoesc & Ciência - ACBS. 2014;5(2):135-42.
14. Guedes HM, Santos WL, Nakatanill AYK, Chianca TCM . Diagnósticos de enfermagem na admissão e alta hospitalar de idosos. Rev. enferm. UERJ. 2011;19(4):564-70.
15. Barreto MS , Marcon SS. Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente. Texto & contexto enferm. 2014;23(1):38-46.
16. Bezerra MLR, Ribeiro PRS, Sousa AA, Costa AIS, Batista TS. Diagnósticos de enfermagem conforme a teoria do autocuidado de Orem para pacientes em tratamento hemodialítico. Rev. ciênc. ext. 2012;8(1):60-81
17. Carvalho APL. Zanardo VPS. Consumo de água e outros líquidos em adultos e idosos residentes no município de Erechim – Rio Grande do Sul. Perspectiva. 2010;34(125):117-26.
18. Mathias A, Sanchez RP, Andrade MMM. Incentivar hábitos de sono adequados: um desafio para os educadores. In: Pinho SZ, Saglietti JRC. Núcleos de Ensino da Unesp. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 2006. p.718-31.
19. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health. 2015;1(1):40-3.
20. Pontes FLI Junior, Prestes J, Leite RD, Rodriguez D. Influência do treinamento aeróbio nos mecanismos fisiopatológicos da hipertensão arterial sistêmica. Rev. bras. ciênc. esporte. 2010;32(2-4):229-44.
21. Feng RN, Zhao C, Wang C, Niu YC, Li K, Guo FC et al. BMI is strongly associated with hypertension, and waist circumference is strongly associated with type 2 diabetes and dyslipidemia, in northern Chinese adults. J. epidemiol. 2012;22(4):317-23.

22. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. Rev. latinoam. enferm. 2014;22(4):547-53.

23. Carvalho PS. Etapas do processo de envelhecimento: Intervenção para um envelhecimento ativo. In: Moura C. Processos e estratégias do envelhecimento. Porto: Euedito, 2012. p.65-74.