

**Problemas adaptativos segundo Roy e diagnósticos fundamentados na CIPE®
em hipertensos com doenças associadas**

Adaptive problems according to Roy and diagnoses founded on the ICNP® in hypertensive patients with associated diseases

Problemas de adaptación según Roy y diagnósticos fundamentados en la CIPE® en hipertensos con enfermedades asociadas

Denizelle de Jesus Moreira Moura¹, Maria Célia de Freitas²,
Maria Vilani Cavalcante Guedes³, Marcos Venícius de Oliveira Lopes⁴

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem em Cuidados Clínicos. Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Fortaleza/CE. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: denizelledj@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: maria.celia30@terra.com.br.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UECE. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: [vilani.guedes@globo.com](mailto:vilani.guedes@ globo.com).

⁴ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Associado da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: marcos@ufc.br.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi identificar os problemas adaptativos e estímulos fundamentados no modelo teórico de Roy, bem como os diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE® Versão 1. Estudo de casos múltiplos, realizado com 45 hipertensos com doenças associadas assistidos em uma unidade de saúde da Secretaria Executiva Regional V - Fortaleza. Dentre os problemas adaptativos identificados o sedentarismo é o mais presente (84,4% dos indivíduos), seguido de sobrepeso/obesidade (57,8%) e distúrbios no padrão de sono (42,2%). 64,3% dos diagnósticos de enfermagem identificados encontram-se no âmbito biológico, sendo os de maior prevalência: Autocuidado Parcial (93,3%), Padrão de Exercício Diminuído (84,4%), Dentição Comprometida (82,2%), Aprendizagem Baixa (60,0%), Sobrepeso/Obesidade (57,7%). Concluiu-se que a identificação de problemas adaptativos auxiliam-nos na elaboração de diagnósticos, os quais, por sua vez, conferem uma linguagem própria à enfermagem além de maior autonomia profissional e qualidade na assistência.

Descritores: Teoria de Enfermagem; Hipertensão; Classificação.

ABSTRACT

The objective of the present study was to identify the adaptive problems and stimuli founded on Roy's theoretical model, as well as the nursing diagnoses according to the 1st version of the ICNP®. This multiple case study was performed with 45 hypertensive patients with associated diseases, seen at a health unit of the 5th Regional Executive Department - Fortaleza. Among the identified adaptive problems, having a sedentary lifestyle showed the highest incidence (84.4% of individuals), followed by overweight/obesity (57.8%) and sleep pattern disturbances (42.2%). Of all the identified nursing diagnoses, 64.3% referred to the biological aspect, and the most prevalent were: Partial Self Care (93.3%), Impaired Exercise Pattern (84.4%), Impaired Dentition (82.2%), Poor Learning (60.0%), Overweight/Obesity (57.7%). In conclusion, identifying adaptive problems helps to elaborate diagnoses, which assign a unique language to nursing besides increase professional autonomy and quality care.

Descriptors: Nursing Theory; Hypertension; Classification.

RESUMEN

El estudio objetivó identificar los problemas adaptativos y estímulos fundamentados en el modelo teórico de Roy, así como los diagnósticos de enfermería según la CIPE® Versión 1. Estudio de casos múltiples, realizado con 45 hipertensos con enfermedades asociadas atendidos en unidad de Salud de la Secretaría Ejecutiva Regional V-Fortaleza. Entre los problemas adaptativos identificados, el sedentarismo es el de mayor presencia (84,4% de los individuos), seguido de sobrepeso/obesidad (57,8%) y disturbios del patrón de sueño (42,2%). El 64,3% de los diagnósticos de enfermería se ubicaron en el ámbito biológico, resultando los más prevalentes: Autocuidado Parcial (93,3%), Patrón de Ejercicios Disminuido (84,4%), Dentiación Comprometida (82,2%), Bajo Aprendizaje (60,0%), Sobrepeso/Obesidad (57,7%). Se concluye en que la identificación de problemas adaptativos nos ayudan en la elaboración de diagnósticos, los que a su vez, confieren un lenguaje propio a la enfermería, además de mayor autonomía profesional y calidad en la atención.

Descriptor: Teoría de Enfermería; Hipertensión; Clasificación.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares e destaca-se como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. No Brasil, são cerca de 17 milhões de hipertensos, o que corresponde a 35% da população de 40 anos e mais⁽¹⁾. Apresenta elevados custos para o sistema de saúde, principalmente por sua participação em complicações como: doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, doença vascular de extremidades, dentre outras.

Torna-se, então, indispensável à implementação de um cuidado de enfermagem pautado em ações que favoreçam a adesão ao tratamento, com vistas a promover a redução da pressão arterial e das complicações associadas.

Desse modo, a Teoria da Adaptação desenvolvida por *Sister Callista Roy*⁽²⁾ foi identificada como um guia para embasar a prática de cuidado aos hipertensos acometidos por um novo processo de adoecimento, em virtude da não adaptação à HAS, ou seja, aos que, em virtude da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, desenvolveram complicações da HAS.

O hipertenso, ao receber o diagnóstico de doença crônica, é submetido a novos estímulos que vão de encontro a sua saúde e hábitos de vida, podendo responder positiva ou negativamente a eles. A não adaptação a esses estímulos, com conseqüente comportamento ineficaz, denota ausência de adaptação do cliente à doença e ao tratamento. Nesse contexto surge o seguinte questionamento: quais as respostas (adaptativas ou ineficazes) presentes no processo de adaptação do hipertenso a uma nova condição de adoecimento, bem como os diagnósticos de enfermagem identificados nesses pacientes, segundo a CIPE®?

Visando responder a esse questionamento, este estudo tem como objetivos: identificar os problemas adaptativos que os hipertensos tenham desenvolvidos frente a um novo evento de adoecimento; e identificar os diagnósticos de enfermagem fundamentados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 1⁽³⁾.

Essa pesquisa se justifica pela necessidade de estudos que abordem teorias e sistemas de classificação em enfermagem. A Teoria de Roy permite reconhecer que

as pessoas, mediante estímulos, podem desencadear respostas, ora positivas ora negativas, em situações estressantes. Cabe, portanto, ao enfermeiro implementar ações de cuidado que favoreçam respostas adaptativas e assim contribuir para adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida dos hipertensos. Além disso, o cuidado fundamentado em sistemas de classificação confere uma linguagem própria à Enfermagem e maior autonomia profissional.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Teoria da Adaptação de Roy apresenta uma proposta de processo que inclui as seguintes fases: Avaliação de Comportamento, Avaliação de Estímulos, Diagnósticos de Enfermagem, Estabelecimento de Metas, Intervenção e Avaliação⁽²⁾.

No modelo referencial de Roy⁽²⁾, têm-se quatro elementos: a pessoa, o ambiente, a saúde e a enfermagem. A pessoa é entendida enquanto um ser biopsicossocial em constante exposição a estímulos, os quais desencadeiam mecanismos de enfrentamento inatos ou adquiridos, conferindo-lhe habilidades para adaptar-se às possíveis mudanças.

O ambiente é descrito como as circunstâncias, situações e influências que circundam e afetam o desenvolvimento de comportamentos individuais e grupais. A saúde é considerada um processo e um estado de ser e tornar-se uma pessoa integrada ao meio e adaptada em relação ao alcance de metas. A enfermagem, por sua vez, tem como finalidade promover respostas adaptativas e minimizar as respostas ineficazes⁽²⁾.

A relação indivíduo-ambiente é permeada por estímulos, os quais induzem a comportamentos determinantes no processo saúde-doença. Esses estímulos são denominados: focais (mudanças ou eventos que afetam diretamente à pessoa); estímulos contextuais (todos os estímulos presentes que influenciam a resposta ao estímulo focal); e estímulos residuais (características inerentes a pessoa capazes de influenciar na situação)⁽²⁾.

O surgimento constante de estímulos estimula a necessidade de respostas adaptativas ou ineficazes por parte do indivíduo que são observadas a partir de quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência. O modo fisiológico é voltado para o atendimento de necessidades básicas para a manutenção da integridade fisiológica, tais como:

oxigenação, nutrição, eliminação, atividade, repouso e proteção. Os processos complexos, desse modo, estão associados aos sentidos, fluidos e eletrólitos, função neurológica e endócrina. O modo de autoconceito é direcionado ao atendimento das necessidades psíquicas, enfoca-se nos aspectos psicológicos e espirituais. O modo de função de papel contempla as necessidades de integridade social, identifica os padrões de relação interpessoal refletidos pelos papéis primários, secundários e terciários. E o modo de interdependência, por sua vez, atua sobre as necessidades afetivas, identificando os padrões de valor humano, afeição e amor⁽²⁾.

A CIPE[®] representa uma ferramenta que produz informações para a descrição da prática de enfermagem, bem como para a tomada de decisão pelo enfermeiro, por meio de uma linguagem unificada e universal. Permite a elaboração de diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados aos cuidados prescritos, utilizando uma análise combinatória dos termos, o que lhe confere maior flexibilidade e adequação da nomenclatura às realidades individuais. Estas ações desencadeiam informações que contribuirão na formulação de políticas de saúde, na contenção de custos, na informatização dos serviços de saúde, no controle do próprio trabalho de enfermagem e nos avanços da profissão⁽³⁾.

Com relação à descrição dos diagnósticos a norma ISO 18.104 recomenda uma composição mínima de foco e julgamento os quais são o alvo das intervenções de enfermagem.

MÉTODO

Pesquisa do tipo estudo de casos múltiplos realizada com 45 hipertensos com doenças associadas à HAS atendidos em uma unidade de saúde da família. Inicialmente a população contava com 49 pacientes o que corresponde ao total de hipertensos com complicações na referida unidade de saúde. Foram excluídos os pacientes com incapacidades físicas ou mentais para responder ao questionário e pacientes que mudaram de domicílio durante a coleta dos dados. Dentre as doenças associadas consideramos: Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE); Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC); Infarto do Miocárdio (IM); Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Insuficiência Renal Crônica (IRC).

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário enfocando o perfil socioeconômico e clínico-epidemiológico, além dos comportamentos e estímulos, a fim de identificar os diagnósticos de enfermagem. Esse instrumento foi elaborado pelos autores deste estudo com base no modelo teórico de Roy. Inicialmente foram aplicados testes pilotos com cinco indivíduos (aproximadamente 10% da amostra) e feito reformulações no instrumento para melhor compreensão dos participantes. Os participantes do teste piloto atenderam aos critérios de inclusão, no entanto, não fazem parte dos participantes da amostra.

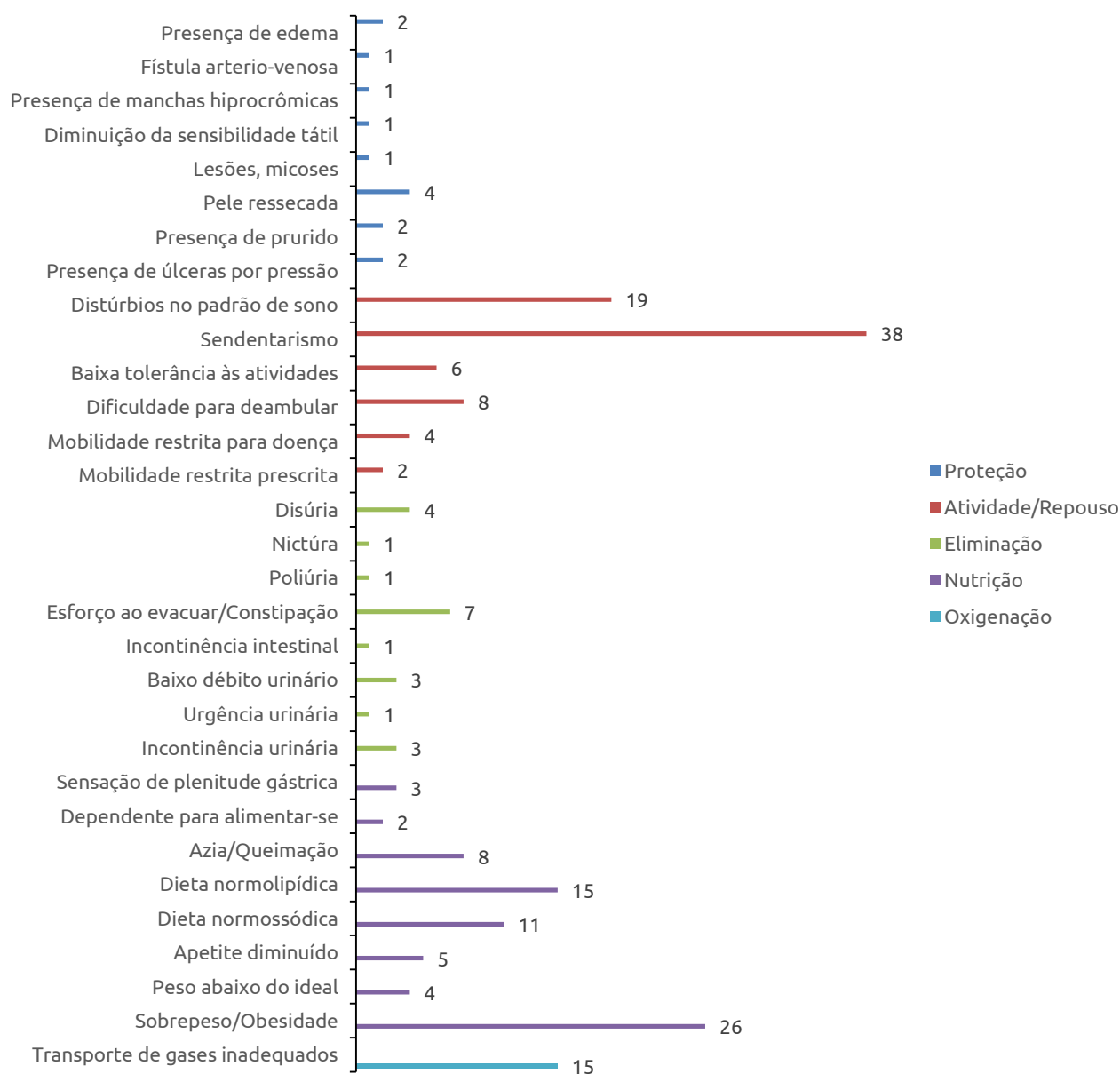
Os dados foram coletados no domicílio durante os meses de julho a setembro de 2009.

Com relação aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. O número do parecer de aprovação emitido pelo CEP foi 08670156-8. Foi enviado um ofício à unidade de saúde que assiste os participantes da amostras, aos quais foi apresentado um Termo de Consentimento Livre-Esclarecido explicitando os objetivos do estudo e solicitando-lhes a assinatura após o consentimento. Foram respeitadas todas as questões éticas conforme recomendação da Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No Gráfico 1, visualizam-se as frequências absolutas dos problemas adaptativos identificados nos cinco componentes do modo fisiológico, percebendo, assim, que em um mesmo indivíduo, mais de um componente está afetado. Dentre esses, o de maior frequência foi o de atividade/repouso (77 episódios), refletindo alterações decorrentes de sequelas de doenças, bem como do alto percentual de indivíduos sedentários.

O componente nutrição também foi bastante afetado (74 episódios) e evidenciou pouca adaptação às mudanças alimentares exigidas no tratamento da hipertensão e das doenças associadas.

Gráfico 1: Frequência dos comportamentos de adaptação negativa no modo fisiológico em hipertensos com doenças associadas atendidos em um Centro de Saúde da Família de Fortaleza, CE, 2010.

Ao analisar individualmente os problemas adaptativos, o sedentarismo torna-se mais evidente, estando presente em 84,4% dos indivíduos, seguido de sobrepeso/obesidade (57,8%), distúrbios no padrão de sono (42,2%), dieta normolipídica (33,3%), transporte inadequado de gases (33,3%) e dieta normossódica (24,4%).

Roy e Andrews⁽²⁾ defendem o aspecto caleidoscópico da teoria, o qual se tornou evidente ao analisar, simultaneamente, comportamentos e estímulos. Observou-se no estudo que um comportamento pode se tornar estímulo e um mesmo estímulo pode afetar vários comportamentos. Além disso, devido a forte influência de

um determinado estímulo sobre um problema adaptativo, percebeu-se que mais de um estímulo poderia ser considerado focal.

No que se refere aos problemas adaptativos de oxigenação, o transporte de gases inadequados relaciona-se à presença de doença cardíaca, tabagismo, doença pulmonar e escoliose. Os estímulos focais mais presentes foram dispnéia e redução do suprimento sanguíneo cardíaco, identificados em pessoas que sofreram infarto agudo do miocárdio.

Dentre os estímulos contextuais, ressalta-se que a idade foi considerada uma alteração fisiológica do envelhecimento nos indivíduos com idade igual ou

superior a 60 anos que afeta direta ou indiretamente o transporte de gases e função pulmonar.

Com relação ao componente nutrição, identificaram-se elevadas taxas de obesidade neste estudo (55,5%), tendo como estímulos contextuais: sedentarismo, menopausa, ansiedade/tensão emocional, desmotivação pessoal, falta de apoio familiar, condições econômicas desfavoráveis e baixa escolaridade. Alguns desses estímulos têm seus mecanismos para elevação do peso sabidamente elucidados. No caso da ansiedade/tensão emocional, esta foi associada ao aumento do apetite nos momentos de estresse. A baixa condição financeira está relacionada ao baixo recurso para compra de alimentos saudáveis (frutas, hortaliças, carne branca), sendo os alimentos compartilhados por todos os membros da família, quer sejam saudáveis ou com diagnóstico de doenças crônicas.

A falta de apoio familiar foi identificada em indivíduos que referiram dieta normossódica e normolipídica em virtude da não aceitação, por parte dos familiares, de dieta com restrição de sódio e gordura.

A baixa escolaridade, por sua vez, contribui para a dificuldade de compreensão e conscientização da dieta a ser seguida.

Peso abaixo do ideal, apetite diminuído, azia/queimação e sensação de plenitude gástrica são problemas adaptativos sem relação direta com a HAS. Tratam-se de problemas individuais relacionados, sobretudo, à doenças gástricas, os quais apresentaram menor frequência.

Dietas normossódica e normolipídica estiveram presentes em 24,4% e 33,3% dos indivíduos, respectivamente, refletindo a necessidade de estratégias eficazes no alcance do tratamento dietético. Estudo aponta a correlação positiva entre o consumo de sódio e a elevação da pressão arterial⁽⁴⁾.

Os problemas adaptativos relacionados à eliminação têm como principais fatores causais ou estímulos focais, a redução do suprimento sanguíneo cerebral, a hiperglicemia ou a insuficiência renal. Na realidade, o que se nota é o comprometimento de órgãos vitais (cérebro e rins), afetando o funcionamento de outros órgãos.

Nesse contexto, citam-se as incontinências urinária e intestinal como sequelas da redução do suprimento sanguíneo ocasionada pelo AVC. A poliúria é consequência da hiperglicemia (o paciente em questão

encontrava-se com glicemia de 342 mg/dl, sendo encaminhado para avaliação médica). Urgência urinária, baixo débito urinário, disúria e nictúria são sinais e sintomas decorrentes da disfunção do sistema urinário.

Os seguintes fatores contribuem para esses problemas adaptativos e são considerados estímulos contextuais: sedentarismo, ambiente inadequado, hemiplegia, estresse, idade, redução da ingesta hídrica, diabetes mellitus, uso de diuréticos, dieta pobre em fibras, condições econômicas desfavoráveis, dor, uso de laxantes, ambiente inadequado, paciente restrito ao leito.

Esforço ao evacuar/constipação foi o mais comum entre os problemas adaptativos da eliminação e constitui problemas individualizados sem relação direta com a hipertensão arterial.

Os problemas adaptativos encontram-se interligados. O sedentarismo contribui para o excesso de peso e estes, quando presentes simultaneamente, aumentam o risco cardiovascular.

84,4% dos indivíduos são considerados sedentários e os estímulos focais envolvidos nessa situação são: desmotivação, dor em membros superiores e/ou inferiores, prescrição médica, doença óssea de base, dificuldade de deambular (sequela de AVC), dor torácica, dispnéia, rotina de trabalho e tensão/medo de cair.

Dentre os estímulos contextuais, estão: a falta de apoio familiar, o ambiente peri-domicílio inadequado (risco de violência, asfalto irregular), o transporte de gases inadequados, a obesidade, a diminuição da mobilidade nas articulações, a tontura e a baixa escolaridade.

A mobilidade restrita por prescrição médica e a diminuição da tolerância às atividades deve-se à redução da demanda de oxigênio pelo miocárdio. Os problemas adaptativos mobilidade restrita por sequela de doença e dificuldade de deambular estão associados à redução do suprimento sanguíneo cerebral, ocasionado pelo acidente vascular cerebral.

O distúrbio no padrão de sono foi identificado em 42,2% do total da amostra, destes 52,6% têm idade ≥ 60 anos.

Ao longo do processo de envelhecimento ocorrem mudanças psicológicas, sociais e físicas, quer sejam decorrentes da idade ou de acometimento patológico. Dentre as alterações físicas, o padrão de sono destaca-se entre as mais frequentes queixas dos idosos. No Brasil,

estudo aponta uma prevalência de 50% de transtornos de sono em pessoas idosas⁽⁵⁾.

Os problemas adaptativos relacionados à proteção ocorreram em decorrência de sequelas do acidente vascular cerebral, hiperglicemia/diabetes mellitus, doença cardíaca ou renal. A pressão exercida na pele sobre a cama, sobretudo nas extremidades ósseas, presente em pacientes acamados, culminou com o desenvolvimento de úlceras por pressão que se agravaram devido à falta de apoio familiar na realização periódica de mudança de decúbito.

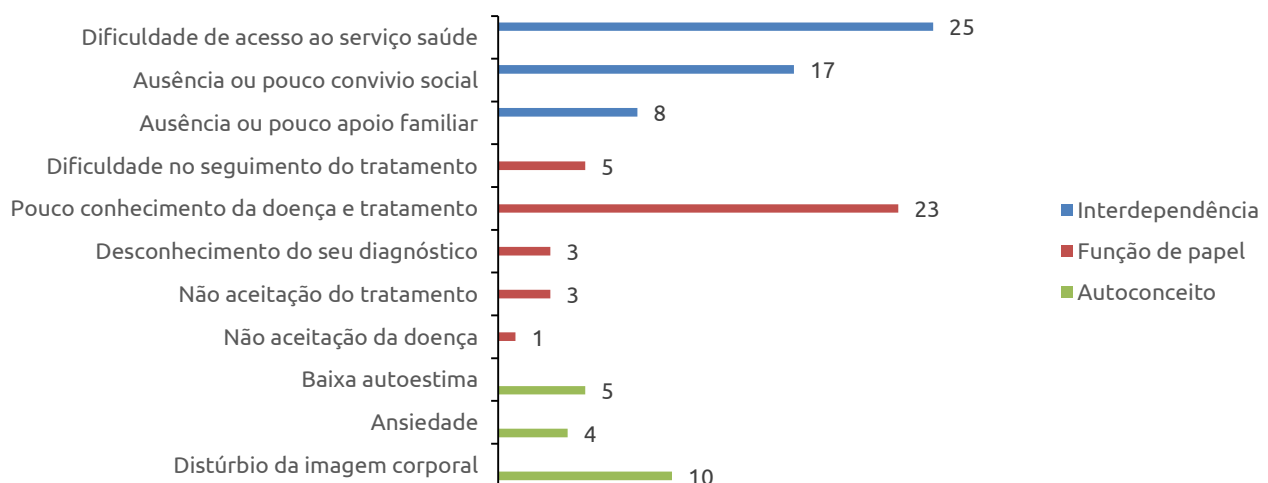
A hiperglicemia também foi responsável por problemas como presença de prurido, lesões/micoses e diminuição da sensibilidade tátil.

A insuficiência renal crônica tratada por meio da hemodiálise determinou a presença de fístula arteriovenosa e edema.

No tocante aos modos adaptativos de autoconceito, função de papel e interdependência, houve dificuldade em identificar esses comportamentos. A investigação desses modos adaptativos perpassa pela compreensão de características psíquicas relacionadas à autoimagem, desempenho de funções, relações afetivas e de convívio social.

Apesar das dificuldades, buscou-se realizar uma entrevista em profundidade de forma a apreender esses comportamentos os quais evidenciamos no Gráfico 2.

Gráfico 2: Frequência dos comportamentos de adaptação negativa nos modo de autoconceito, função de papel e interdependência em hipertensos com doenças associadas, atendidos em um Centro de Saúde da Família de Fortaleza, CE, 2010.



No modo de autoconceito, identificaram-se os comportamentos de distúrbio da autoimagem, ansiedade e baixa autoestima. Estes se relacionam às restrições impostas pela doença e pela idade, causando alterações corporais e ociosidade, que culminam com sentimentos de tristeza e insatisfação com a condição de saúde.

Desenvolver a melhora da autoestima e autoimagem deve estar entre os focos de intervenções, uma vez que as pessoas com esses sentimentos tendem a perceber o meio ambiente como negativo e ameaçador.

O modo função de papel constitui um dos dois modos sociais, incide sobre os papéis que a pessoa ocupa na sociedade. Sua necessidade básica é a integridade social⁽²⁾.

Os comportamentos identificados foram: não aceitação da doença, não aceitação do tratamento, desconhecimento do seu diagnóstico, pouco conhecimento sobre a doença e tratamento e dificuldade no seguimento do tratamento. Estes refletem desempenho inadequado de ações preventivas e de controle da doença. Três pessoas que estavam em tratamento relataram não saber o motivo da tomada dos remédios e desconheciam seu diagnóstico de hipertensão arterial.

O modo de interdependência envolve as relações interpessoais e inclui a capacidade de amar, respeitar e valorizar os outros, bem como de aceitar e responder ao amor, respeito e valor atribuído pelo outro. É um modo social e sua necessidade básica é a adequação afetiva⁽²⁾.

Os comportamentos identificados foram: ausência ou pouco apoio familiar, ausência ou pouco convívio social e dificuldade de acesso ao serviço de saúde. Estes, assim como o modo de autoconceito, relacionam-se às restrições impostas pela doença e pela idade.

Essa visão geral dos comportamentos apresentados pelos participantes remete à necessidade de estratégias de comunicação efetivas que estimulem o reconhecimento de seu diagnóstico e das mudanças de estilo de vida necessárias ao tratamento.

Elaborando os diagnósticos de enfermagem fundamentados na CIPE®

Benefícios e dificuldades foram identificados na utilização da CIPE®. Dentre os benefícios, citam-se: maior visibilidade à Enfermagem, devido à capacidade de registrar a sua prática; apoio na tomada de decisão clínica; avaliação do cuidado prestado e dos resultados apresentados pelos pacientes; desenvolvimento de políticas de saúde e de subsídio de conhecimento através da pesquisa⁽³⁾.

Com relação às dificuldades, constatou-se que a ausência de conceitos previamente definidos pode dificultar o raciocínio diagnóstico, sobretudo, no que se refere à especificação dos eixos julgamento ou tempo. Como exemplos, pode-se citar a diferenciação entre “Mobilidade comprometida” e “Mobilidade diminuída”, “Pressão sanguínea alta frequente” e “Pressão sanguínea alta algumas vezes”.

Os termos atribuídos ao eixo julgamento são de grande importância no julgamento clínico de um fenômeno de enfermagem, pois é através de seu uso que se classifica o grau de comprometimento ou efetividade do fenômeno⁽⁶⁾.

A escolha adequada dos diagnósticos presentes em cada indivíduo depende das habilidades clínicas do(a) enfermeiro(a), especialmente das envolvidas na acurácia diagnóstica. Essas habilidades irão nortear a escolha dos resultados e a proposição das intervenções. Diagnósticos pouco acurados podem culminar com a realização de intervenções desnecessárias ou mesmo danosas para o paciente. Por isso a preocupação com a acurácia dos diagnósticos estabelecidos deve estar entre as prioridades dos serviços de enfermagem⁽⁷⁾.

No Brasil, a utilização dos diversos sistemas de classificação em enfermagem ainda é embrionária,

restringindo-se a estudos científicos realizados nas graduações e pós-graduações. Ainda, são muitos os desafios para sua incorporação, de fato, na práxis de enfermagem. Estudo ressalta três experiências exitosas, utilizando a CIPE®: projeto de implantação da linguagem CIPE®/CIPESC no prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde- SMS de Curitiba-PR; projeto de sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva em Florianópolis-SC; e o desenvolvimento de um instrumental tecnológico, tendo por base os termos da linguagem dos componentes da equipe de enfermagem, para a inserção em sistemas de informação de um hospital escola em João Pessoa-PB⁽⁸⁾.

Contudo, muitas são as dificuldades relatadas na prática para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem, sobretudo no que se refere à disponibilidade de tempo e ao despreparo profissional⁽⁹⁾. Estudo cujo objetivo foi identificar os fatores que dificultam a implementação da SAE e relatados na literatura científica, citou como principais dificuldades: preparo inadequado na graduação/despreparo do pessoal; carência de pessoal de enfermagem; falta de comprometimento, envolvimento e responsabilidade dos enfermeiros/desinteresse e desmotivação; e falta de tempo.

Percebe-se pela leitura do Gráfico 3, que os diagnósticos aqui apresentados representam a compilação dos problemas adaptativos e dos estímulos focais, contextuais e residuais descritos anteriormente.

Dentre os 72 diagnósticos de enfermagem identificados, 63,8% encontram-se no âmbito fisiológico, o que evidencia os prejuízos causados ao organismo pela pressão arterial não controlada. Essas alterações fisiológicas ocasionam alterações no autoconceito (corresponde a 12,5% do total dos diagnósticos), sobretudo, no que se refere à autoimagem e autoestima.

Diagnósticos relacionados ao desenvolvimento de papéis, sobretudo os relacionados à realização do tratamento, correspondem a 15,2% do total.

No modo de interdependência, identificamos diagnósticos relacionados à socialização dos indivíduos, bem como sua relação com os familiares e apoio no tratamento, correspondendo a 8,3% do total de diagnósticos.

Gráfico 3: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fundamentados na CIPE Versão 1, identificados em hipertensos com doenças associadas, atendidos em um Centro de Saúde da Família de Fortaleza, CE, 2010.



Obteve-se um número elevado de diagnóstico em virtude da flexibilidade na elaboração dos mesmos. Dessa forma, alterando apenas o eixo do julgamento, foi possível identificar diagnósticos como, por exemplo, "Não aderência total ao regime dietético" e "Não aderência parcial ao regime dietético". Tal ocorrência confere maior individualidade e contextualização a essa nomenclatura.

Os diagnósticos "Autocuidado interrompido", "Socialização interrompida", "Habilidade para caminhar interrompida", estão presentes nos indivíduos restritos ao leito por seqüela de AVC, nos quais sua movimentação e independência foram cessadas pela doença.

A presença de alguns diagnósticos evidencia a baixa adesão ao tratamento não medicamentoso. Dentre esses diagnósticos cita-se: "Padrão de exercício diminuído" (52,7%), "Estresse nível aumentado frequente" (40,0%), "Nervosismo frequente" (11,1%), "Conhecimento em saúde baixo" (51,1%), "Autocuidado parcial" (93,3%), "Não aderência parcial ao regime dietético" (33,3%), "Não aderência total ao regime dietético" (15,5%), "Não aderência ao regime medicamentoso" (17,7%), "Uso de álcool algumas vezes" (4,4%), "Uso de tabaco com início na adolescência" (13,3%), "Pressão sanguínea alta frequente" (40,0%), "Obesidade" (26,6%) e "Sobrepeso" (31,1%).

Alguns diagnósticos têm relação direta com as complicações. As doenças cardíacas (insuficiência cardíaca congestiva, hipertrofia do ventrículo esquerdo e infarto agudo do miocárdio) são responsáveis pelos diagnósticos "Débito cardíaco diminuído por processo patológico", "Dispneia funcional" e "Intolerância a atividade".

O Acidente Vascular Cerebral ocasionou "Acesso comprometido ou dependente a instituição de saúde", "Mobilidade comprometida crônica" e "Paresia parcial crônica em componente do sistema músculo-esquelético".

A Insuficiência Renal Crônica, por sua vez, foi responsável pela diminuição do débito urinário, evidenciado pelo diagnóstico "Eliminação urinária baixa por processo patológico".

Identificaram-se, também, diagnósticos relacionados a questões individuais ou relacionados a outras doenças sem relação direta com a patologia em questão. Entretanto, convém citá-los em virtude da abordagem integral e interdisciplinar requerida por esses pacientes.

A cronicidade e necessidade de mudança de estilo de vida imposta pela hipertensão arterial frequentemente ocasiona diagnósticos relacionados ao déficit de conhecimento, bem como reações de raiva, ansiedade e estresse. Tais problemas adaptativos ou fenômenos de enfermagem foram evidenciados neste estudo e são confirmados em outros estudos que identificaram diagnósticos de enfermagem em hipertensos.

Estudos cujos objetivos foram traçar os diagnósticos de enfermagem de hipertensos que iriam se submeter a cateterismo cardíaco, hipertensos em crise hipertensiva e trabalhadores hipertensos de uma empresa de transporte urbano, respectivamente, identificaram os seguintes diagnósticos: medo, insegurança, apreensão, ansiedade, raiva, distúrbio no padrão de sono, baixa autoestima, déficit de conhecimento e nutrição alterada: mais do que as necessidades corporais. Nesses estudos, utilizou-se tanto a nomenclatura da NANDA-I como a da CIPE⁽¹⁰⁻¹²⁾.

A identificação de diagnósticos de enfermagem em um setor de internamento do Centro Municipal de Urgências Médicas (CMUM) Boqueirão em Curitiba-PR revelou, com maior frequência, os seguintes diagnósticos: Risco de Infecção (94%), Dor (62%), Risco de Integridade da Pele Prejudicada (38%), Mobilidade Corporal Comprometida (38%), Hipertensão (28%), Padrão Alimentar Comprometido (24%)⁽¹³⁾.

Por ser uma doença multifatorial, a hipertensão arterial é um excelente modelo para o trabalho de uma equipe multiprofissional. Seu tratamento envolve orientações voltadas para vários objetivos, logo, objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens. A formação de uma equipe multiprofissional proporcionará essa ação diferenciada, ampliando o sucesso do controle da hipertensão e dos demais fatores de risco cardiovascular⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação de comportamentos/respostas adaptativas e/ou ineficazes, bem como de diagnósticos de enfermagem na clientela em estudo faz-se importante a fim de propor intervenções coerentes com a situação de ser hipertenso e de portar outras doenças associadas, auxiliando, dessa forma, na manutenção da adaptação e integração ao meio dessa clientela.

Nesse contexto, cabe ao (à) enfermeiro (a), em conjunto com a equipe de saúde, interferir nos estímulos

focais e contextuais, proporcionando o fortalecimento de mecanismos de enfrentamento e de respostas adaptativas.

O uso de diagnósticos de enfermagem pode contribuir significativamente para a autonomia do(a) enfermeiro(a). Entretanto, para que esta seja uma atividade notória na Enfermagem, é necessário um trabalho em equipe de forma que haja continuidade, não havendo percas em tentativas individuais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em: 30 jun 2013]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf.
2. Roy SC, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 2nd ed. Stamford: Connecticut: Appleton & Lange; 1999.
3. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de enfermagem - CIPE® Versão 1. Marin HF, tradutor. São Paulo: Editora Algor; 2007. 203 p.
4. Molina MCB, Cunha RS, Herkenhoff LF, Mill JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. Rev Saude Publica [Internet] 2003 [acesso em: 30 jun 2013];37(6):743-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600009>.
5. Ballone GJ, Moura EG. Transtorno do Sono no Idoso [Internet]. Campinas: PsiqWeb; 2004 [acesso em: 30 jun 2013]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=122>.
6. Furtado LG, Nóbrega MML. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE®. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007 [acesso em: 30 jun 2013];9(3):630-55. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm>.
7. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2007 [acesso em: 30 jun 2013];41(3):395-402. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300008>.
8. Nóbrega MML, Garcia TR. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 [acesso em: 30 jun 2013];58(2):227-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200020>.
9. Hermida PMV. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2004 [acesso em: 30 jun 2013];57(6):733-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600021>.
10. Freitas MC, Oliveira MF. Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do modelo de adaptação de Calista Roy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [acesso em: 30 jun 2013];59(5):642-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500009>.
11. Guedes MVC, Araújo TL. Crise hipertensiva: estudo de caso com utilização da classificação das intervenções de enfermagem para alcançar respostas adaptativas baseadas no Modelo Teórico de Roy. Acta paul. enferm. [Internet]. 2005 [acesso em: 30 jun 2013];18(3):241-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000300003>.
12. Pavan RMS, Siviero IMPS, Toledo VP, Duran ECM. Diagnósticos de enfermagem em trabalhadores hipertensos de uma empresa de transporte urbano coletivo. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [acesso em: 30 jun 2013];7(2):173-8. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/original_04.htm.
13. Drula KD, Oliveira RAJ, Magalhães LB. Diagnósticos de enfermagem no Centro Municipal de Urgências Médicas Boqueirão: utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Boletim de enfermagem. 2008;1(2).
14. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras De Hipertensão Arterial [Internet]. São Paulo: SBC/SBH/SBN; 2006 [acesso em: 30 jun 2013]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf.

Artigo recebido em 30/03/2012.

Aprovado para publicação em 24/01/2013.

Artigo publicado em 30/06/2013.