

6CCSDEMCAMT05-P

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: AÇÕES DESENVOLVIDAS
PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM CURSANDO
AS DISCIPLINAS DE SEMIOLOGIA I E II E CLÍNICA I**

Jackeline Kércia de Souza Ribeiro⁽²⁾, Cleide Rejane Damaso de Araújo⁽³⁾.
Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica e
Administração/MONITORIA.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa exploratório descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida entre os acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal da Paraíba cursando os 3º, 4º e 5º períodos, no primeiro semestre de 2007, objetivando identificar as dificuldades do acadêmico de Enfermagem no controle da Hipertensão Arterial e verificar a viabilidade dos discentes estruturarem procedimentos educativos neste controle. A obtenção dos dados se deu através de uma entrevista semi-estruturada de caráter não indutivo aplicada a 47 discentes. Os resultados indicaram disparidade nas respostas dos pesquisados, entretanto mantendo os conhecimentos necessários para a promoção dos cuidados referentes à problemática. Outro ponto importante foi à percepção das maiores dúvidas e questionamentos dos acadêmicos sobre a hipertensão. Considera-se, portanto, que os acadêmicos possuem o conhecimento necessário ao desenvolvimento dos procedimentos educativos, precisando ainda de aprofundamento.

Palavras chave: Hipertensão arterial; Enfermagem; Procedimentos educativos.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial, mais popularmente chamada de "pressão alta", está relacionada com a força que o coração tem que fazer para impulsionar o sangue para o corpo todo. No entanto para ser considerado hipertenso, é preciso que a pressão arterial além de mais alta que o normal, permaneça elevada (CICCO, 2007).

Smeltzer e Bare (2006) enfatizam que, uma vez identificada, a pressão arterial elevada deve ser monitorada a intervalos regulares, porque a hipertensão é uma condição para o resto da vida. Tendo como meta do tratamento evitar a morte e as complicações ao atingir e manter a pressão arterial mais baixa que 140/90 mmHg.

Sabe-se que, toda mudança requer um processo educativo, e esse se dá de uma forma lenta e deve ser contínuo. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais que trabalham com esses pacientes, devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento por longo período (ALMEIDA, 2004).

2 Acadêmica de Enfermagem, voluntária, monitora de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica e Administração, do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, Campus I, João Pessoa, Paraíba, Brasil. End. Prof. Arthur Batista, 310, Jaguaribe, João Pessoa – PB, CEP: 58.015-810, Brasil. email: jacke_kercia@yahoo.com.br

3 Orientadora Profª Ms, do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica e Administração, do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, Campus I, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

1) Bolsista, (2) Voluntário/colaborador, (3) Orientador/Coordenador, (4) Prof. colaborador, (5) Técnico colaborador.

Para a implementação de ações, o profissional deve procurar conhecer a história do paciente individualmente, de forma a elaborar estratégias que possam contribuir para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (SOUZA, 2003).

Há uma necessidade premente de discernimento e conhecimento básico aos profissionais de enfermagem. Portanto, questiona-se: Há dificuldades do discente de Enfermagem acompanhar um controle de Hipertensão Arterial? Os acadêmicos de Enfermagem têm condições de estruturar procedimentos educativos no controle da Hipertensão Arterial? Objetiva-se deste modo: identificar as dificuldades do acadêmico de Enfermagem no controle da Hipertensão Arterial e verificar a viabilidade dos discentes estruturarem procedimentos educativos no controle da Hipertensão Arterial.

DESCRIÇÃO (Referencial Teórico)

Segundo dados do ministério da Saúde (2006), a prevalência estimada de hipertensão no Brasil atualmente é de 35% da população acima de 40 anos. Isso representa em números absolutos um total de 17 milhões de portadores da doença, segundo estimativa de 2004 do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Cerca de 75% dessas pessoas recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para receber atendimento na Atenção Básica.

O diagnóstico da hipertensão arterial é estabelecido pelo encontro de níveis tensionais acima dos limites superiores da normalidade (140/90 mmHg) quando a pressão arterial é determinada através de metodologia adequada e em condições apropriadas (ORQUIZA, 2007).

A elevação prolongada da pressão arterial lesiona os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente em órgãos-alvo, como o coração, rins, cérebro e olhos, além de provocar espessamento e perda de elasticidade das paredes arteriais e aumento da resistência vascular periférica nos vasos acometidos. As conseqüências usuais da hipertensão descontrolada prolongada são o infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e renal, acidentes vasculares cerebrais e visão prejudicada. O ventrículo esquerdo do coração pode ficar aumentado (hipertrofia ventricular esquerda), à medida que age para bombear o sangue contra a pressão elevada (POTTER & PERRY, 2001); (SMELTZER E BARE, 2006).

Oliveira (2004) enfatiza que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) somente passa a provocar sintomas quando os órgãos-alvo começam a não mais suportar as alterações que sofreram para se adaptar aos níveis tensionais elevados. Entretanto, tais alterações não são precoces, surgem geralmente após mais de dez anos de presença da doença através de complicações graves, fato justificado pela evolução assintomática que a HAS apresenta. Inere ainda o autor, que se deve ter como objetivo uma conduta preventiva que pode ser conseguida mediante o diagnóstico precoce e o tratamento da HAS.

A adesão ao tratamento pode ser caracterizada como o grau em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar o medicamento, seguir a dieta, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas de acompanhamento, coincide com o conselho médico ou de saúde. Vários fatores podem dificultar a adesão do paciente: doença, tratamento, aspectos

sócio-econômicos, ocupação, estado civil, religião, crenças de saúde, família, hábitos de vida e culturais devem ser considerados (SARMENTO, 2004).

O posicionamento e apoio da família é de fundamental importância às mudanças nos hábitos de vida do hipertenso, pois ações como fazer atividades físicas, seguir dieta adequada e tomar medicamentos na hora e na dosagem certa, talvez venham a requerer apoio e supervisão dos familiares. Além disso, quando temos um hipertenso na família, todos os outros membros devem se preparar para colocar em prática medidas de vida saudável precocemente, pois, a chance de também desenvolver hipertensão arterial é muito grande (SARMENTO, 2004); (ORQUIZA, 2007).

Considerando a dimensão humana, a subjetividade está na base de toda intervenção em saúde, da mais simples às mais complexas, tendo influência na eficácia dos serviços prestados pelos hospitais. Neste sentido, vários estudos referem que a qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema hospitalar público brasileiro (BECK, 2007).

Dentro dessa perspectiva, buscamos uma atenção voltada ao paciente e que promova a seu restabelecimento assim como o acompanhamento do seu tratamento, de forma humanizada e coerente. Estudamos, portanto, o ensino que norteia os acadêmicos e futuros profissionais.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo exploratório objetiva proporcionar visão geral a cerca de determinado fato e o descritivo a caracterização de determinada população ou fenômeno (GIL, 1999).

A pesquisa foi realizada no Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. O espaço amostral foi estabelecido a partir de estudantes matriculados nas disciplinas de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem I e II e Enfermagem Clínica I, no primeiro semestre de 2007, totalizando 47 acadêmicos, sendo uma amostra correspondente a 31,3% da população.

No tocante aos aspectos éticos da pesquisa, foram respeitados os princípios da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CCS/UFPB e pelos sujeitos, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado como instrumento um questionário, com questões preenchidas pelo sujeito da pesquisa, como meio para obtenção das respostas. A abordagem dos entrevistados ocorreu em um contato prévio questionando-se o interesse de participação no estudo, seguido do esclarecimento dos propósitos do trabalho e assinatura do termo de consentimento pós-informação.

A coleta de dados deu-se em Abril de 2007, por contato direto da pesquisadora, proporcionando os esclarecimentos cabíveis aos pesquisados e evitando dúvidas nos

questionamentos. Esta coleta aconteceu durante aula teórico-prática no Laboratório de Técnicas de Enfermagem (LTE) e de acordo com o acesso da pesquisadora aos acadêmicos.

A análise constou da observação dos dados fornecidos; da análise crítica, necessária para interpretação dos dados; e observação de falhas ou distorções. Sendo assim, foram processados segundo os objetivos do estudo e posteriormente divulgados. Estando expressos em percentual. Estes resultados foram discutidos à luz da literatura sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos resultados foi desenvolvida, agrupando-se as variáveis da investigação em duas frentes fundamentais: Caracterização dos pesquisados e Caracterização do conhecimento referente ao controle da hipertensão arterial.

Houve a predominância do sexo feminino (74,%) em relação ao masculino (26%) no que se relaciona ao curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Os alunos pesquisados foram escolhidos aleatoriamente, de acordo com a acessibilidade da pesquisadora, entretanto, essa diferença entre os sexos é notável, não apenas na UFPB, como outras universidades e no ambiente de trabalho da enfermagem. A variação da faixa etária foi entre 19 à 26 anos, contudo, há uma predominância em 21 anos, seguida dos 20 anos de idade. Do 3º período do curso consta 38% da amostra, 30% do 4º período e 32% do 5º período, dos acadêmicos em estudo.

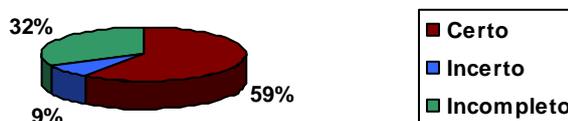
Foi relevante a disparidade entre as respostas para a pressão-limite da normalidade, apresentando ainda, uma predominância de 55,3% referiram a resposta correta há 120x80 mmHg, estando a mesma equivocada, segundo Brasil (2001), que enfatiza que a PAS entre 130 e 139 mmHg e/ou de PAD entre 85 e 89 mmHg são considerados limítrofes.

Observamos a incidência de 77% das respostas correta à aferição da pressão arterial. Entretanto, 19% desses estudantes responderam incompletamente à questão, mostrando nas respostas que sabem a técnica correta, porém alguns aspectos e cuidados para a aferição precisa da pressão ainda não estão devidamente esclarecidos.

Dentre os erros mais freqüentes não apenas nas respostas dos pesquisados, mas na observação dos acadêmicos quando no exercício da atividade de monitoria observei principalmente: a falta de atenção quando a vestimenta do paciente, o manguito não deve ser colocado por sobre a roupa; preferência por números terminados em "0" ou "5", principalmente o "0"; checagem da pressão sistólica antes da deflação total do manguito; a não espera que o paciente se recomponha se este estava movimentando-se antes da aferição; dentre outras.

Com a análise percebemos que o uso de anticoncepcionais, com 40,5% de absenteísmo nas respostas, demonstra que muitos dos pesquisados desconhecem o uso de anticoncepcionais, além de outras substâncias, principalmente fumo (63,9%) e ingestão de álcool (57,5%), como fator estimulante do aumento da pressão arterial. Dentre as respostas do questionário o único fator corretamente observado por todos os pesquisados foi os antecedentes pessoais da hipertensão.

Figura 1. Alimentos que deveriam ser evitados para o controle da Hipertensão:



Fonte: Questionário Aplicado

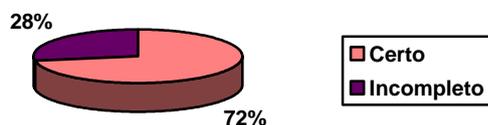
Os hábitos saudáveis, dentre eles a boa alimentação, é de grande importância na adesão ao tratamento da pressão alta. Dentre as respostas mais obtidas dos pesquisados encontraram-se o uso de sal, o que está devidamente correto, entretanto deve-se ter cuidado para orientar os pacientes que não podem deixar de usar o sal, apenas reduzi-lo a quantidade necessária.

Quanto ao tempo recomendado de exercícios aos hipertensos para o controle da pressão, 47% dos discentes referiram o valor recomendado segundo Brasil (2001), de 30 a 45 minutos diários, ficando com 38% de 20 a 30 minutos e 15% 1 hora.

A reflexão dos participantes da pesquisa quanto a importância da orientação em serviço foi unânime (100%). Embora estudos mostram que a adesão ao tratamento da HAS é dificultada, em larga escala pela necessidade de alterações nos hábitos de vida. Ademais, trata-se de uma doença crônico-degenerativa, onde o controle deve ocorrer durante toda a vida.

Quanto a segurança mediante os cuidados com a hipertensão, 74% das respostas afirmavam estarem preparados, enquanto 26% desses alunos ainda sentem-se inseguros mesmo tendo estudos sobre a pressão e seus cuidados.

Figura 2. Análise de procedimentos educativos dos pesquisados no controle da hipertensão:



Fonte: Questionário Aplicado

Quanto aos procedimentos educativos dos pesquisados encontrei grande disparidade entre os mesmos e alguns aspectos importantes nesse cuidado não foram ressaltados entre

28% dos pesquisados, mostrando apenas uma noção sobre a hipertensão e seus procedimentos educativos, precisando ainda de aprofundamento do conhecimento, que pode vir com mais experiência, necessidades ou profissionalismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se desenvolveu a partir do interesse em perceber as dificuldades do discente de Enfermagem em acompanhar o controle da hipertensão arterial e se têm condições de estruturar procedimentos educativos neste controle, porém durante o desenvolvimento da pesquisa vimos que há uma grande disparidade entre as respostas e dúvidas dos alunos. Observando, portanto, que o ensino que foi prestado ao aluno que respondia precisamente era o mesmo do qual o aluno não obtinha ou não demonstrava exatamente tais conhecimentos, estando ciente que o que nos torna profissionais preparados é a vontade de assim sermos.

Os resultados do estudo poderão subsidiar um planejamento de ações educativas que visem conscientizar os discentes da real importância de condutas inerentes à prevenção da HAS e dos demais fatores de risco cardiovascular, bem como, seu controle entre aqueles portadores da referida doença; atuando como agentes multiplicadores das ações de promoção da saúde entre os portadores, familiares e a comunidade. Dessa forma os acadêmicos encontrar-se-iam mais preparados para atender à população necessária de tais cuidados.

Na análise da pesquisa não esperava-se respostas prontas, mas sim o que os discentes compreendiam ser de maior importância na HAS e seu devido controle, observando seus diferentes jeitos de fazer, entretanto exercendo a enfermagem de forma adequada e priorizando o atendimento ao paciente. Dentre os resultados encontrados os acadêmicos apresentavam maiores dificuldades na abordagem aos alimentos consumidos e evitados, em cuidados com a técnica e com o paciente na realização do procedimento, real valor da pressão para considerar ou não hipertenso e o que deve ser observado como fatores de risco da hipertensão.

Ressalta-se, enfim, a importância do estreitamento da lacuna entre academia e acadêmicos, de modo que os docentes possam perceber as dificuldades encontradas e os discentes sintam-se seguros para trabalharem suas dúvidas e buscar preparar-se para o exercício de enfermagem qualificado e humanizado.

REFERENCIAS:

ALMEIDA, K.M.S. **Compreensão dos hipertensos sobre sua doença e motivação para o autocuidado em um grupo do PSF no município de Nova Cruz- RN.** 2004. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

BECK, Carmem Lúcia Colomé et al . A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** , Florianópolis, v. 16, n. 3, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 Nov 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Plano de reorganização da atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pratique Saúde contra a Hipertensão Arterial**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23616&janela=1> Acesso em: 15 Jan 2007.

CICCO,L.H.S. **Hipertensão arterial? E agora?** Disponível em: <www.saudevidaonline.com.br/hipert.htm - 15k>. Acesso em: 17 Jan 2007.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999. 5^o ed.

MEDEIROS,G.B.J. **Hipertensão arterial em relação a outros fatores de riscos em pacientes adultos**. 2002. 88p. Dissertação (Pós- graduação em Ciências da Nutrição). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

OLIVEIRA,N.M.C.M. **Prevalência e fatores de risco da hipertensão arterial numa comunidade de periferia urbana no município de João Pessoa,PB**. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

ORQUIZA,S.M.C. **Hipertensão Arterial**. <Disponível em: www.orientacoesmedicas.com.br/hipertensaoarterial3.asp - 48k>. Acesso em 17 Jan 2007.

POTTER,P.A.; PERRY,A.G. **Grande tratado de enfermagem prática**. São Paulo: Editora Santos livraria, 2001, 3^oed.

SARMENTO,Z.G.P. **Crenças relacionadas à adoção da dieta para controle da hipertensão arterial**. 2004. Monografia (Curso de Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

SMELTZER,S.C.; BARE,B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006, 10^o ed, v.2.

SOUZA,E.R.F. **Vivência de hipertensos no município de Narazerinho no que concerne ao seu tratamento**. 2003. Monografia (Curso de Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.