

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM**

**JANCELICE DOS SANTOS SANTANA**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO  
PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS HIPERTENSOS  
ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**João Pessoa – PB  
2010**

**JANCELICE DOS SANTOS SANTANA**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO  
PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS HIPERTENSOS  
ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação inserida na Linha de Pesquisa *Fundamentos Teórico filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem*, da área de concentração **Enfermagem na Atenção à Saúde**. Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

João Pessoa – PB  
2010

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO  
PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS HIPERTENSOS  
ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

# **JANCELICE DOS SANTOS SANTANA**

## **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**APROVADA EM: 14/12/2010**

### **BANCA EXAMINADORA**

**PROF<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> MARIA JÚLIA GUIMARÃES OLIVEIRA SOARES - UFPB**  
ORIENTADORA

**PROF<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> INÁCIA SATIRO XAVIER DE FRANÇA - UEPB**  
MEMBRO EFETIVO – UEPB

**PROF<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> MARIA MIRIAM LIMA DA NÓBREGA – UFPB**  
MEMBRO EFETIVO

**PROF<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> MARTA MIRIAM LOPES COSTA - UFPB**  
MEMBRO SUPLENTE

## *AGRADECIMENTOS ESPECIAIS*

*A Deus, por está presente na minha vida e prover todas as bênçãos me fortalecendo e mostrando que podemos superar as dificuldades quando acreditamos em sua força.*

*A nossa Senhora, minha mãe e protetora que me fortaleceu nessa caminhada.*

*Aos meus pais: Lúcia e João Alves que sempre me apoiaram e incentivaram para a concretização deste trabalho. Amo vocês*

*Ao meu esposo, Marcondes obrigado pela compreensão, amor e carinho. Amo-o*

*À minha filha, Giovanna, que, apesar de não ter idade para compreender minhas ausências me deu força e coragem com seus beijos e abraços. Amo-a*

*Ao meu irmão, grande amigo, que sempre me incentivou e apoiou.*

*À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares, minha orientadora, por ter sempre me incentivado, compartilhado seus conhecimentos e sabedoria, contribuindo com meu crescimento profissional. Você foi uma verdadeira AMIG<sup>A</sup>; que Deus sempre a ilumine.*

*À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Miriam Lima da Nóbrega, por quem tenho uma profunda admiração, e gratidão pela valiosa contribuição na trajetória e conclusão deste estudo.*

*À minha grande amiga Ana Lúcia Medeiros, pela amizade compartilhada e, principalmente pela ajuda e pelo companheirismo demonstrado durante os momentos difíceis dessa trajetória.*

*À minha amiga Haquel Mirian, por sua amizade sincera, pela cumplicidade e carinho em todos os momentos compartilhados.*

*À minha amiga Suênia Chacon, pela sua contribuição nesta trajetória.*

## **AGRADECIMENTOS**

*À Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Inácia Sátiro Xavier de França, pela disponibilidade para participar da banca examinadora e pelas importantes contribuições dadas a este trabalho.*

*À Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marta Miriam Lopes Costa, pelas valiosas contribuições dadas a este trabalho.*

*À Equipe da USF Salinas Ribamar Daniele, Haquel Mirian, Luciene e Maria das Graças, pelo apoio, compreensão e incentivo dado para a concretização deste trabalho.*

*A todos os colegas enfermeiros das USFs de Cabedelo, por terem contribuído ativamente nas etapas de elaboração do instrumento.*

*Aos hipertensos atendidos nas USFs de Cabedelo, por terem aceitado participar do processo de construção do instrumento.*

*Às amigas Alana e Jael, por termos dividido os momentos de alegria e dificuldades nesta trajetória.*

*À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela competência e responsabilidade com que conduz o programa; a todos os docentes, pelo conhecimento compartilhado, e aos funcionários, pela atenção dada as mestrandas.*

*Aos colegas do mestrado Rogéria, Poliana, Ankilma, Melquíades, Emanuel pela convivência compartilhada.*

*Ao Prof<sup>o</sup> Laerte Pereira da Silva pela revisão da linguagem.*

*À Prof<sup>ª</sup> Myrta Leite Simões pela construção do abstract.*

*Ao Prof<sup>o</sup> Rolando Lazarte pela construção do resumen.*

*A todos aqueles que aqui não foram citados, mas que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização e concretização deste trabalho.*

**MUITO OBRIGADA!**

*A ciência é uma mescla de dúvida e certeza. O bom cientista é arrogantemente humilde, o que não se reduz a um mero jogo de palavras: arrogante em relação ao método e humilde quanto à fé no seu conhecimento.*

*Bachrach*

## RESUMO

SANTANA, Jancelice dos Santos. **Construção e Validação de um Instrumento de Consulta de Enfermagem para Hipertensos Atendidos em Unidades de Saúde da Família** 125f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

**INTRODUÇÃO:** A Saúde da Família é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada, atuando na promoção da saúde, prevenção, combate a doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade. Neste contexto está inserido o profissional de enfermagem, atuando em atividades, como educação, planejamento, organização e avaliação das ações de saúde, consulta de enfermagem, dentre outras. A consulta de enfermagem pode ser um excelente instrumento para o controle de problemas crônico degenerativos, tal como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que é um grande e grave problema de saúde pública. O Histórico de enfermagem constitui uma ferramenta fundamental para viabilizar a implantação da primeira fase da consulta de enfermagem: a coleta de dados. **OBJETIVO:** Construir e validar um instrumento para a consulta de enfermagem aos hipertensos atendidos em Unidades de Saúde da Família, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Horta. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, que foi realizada nas unidades de saúde da família, na cidade de Cabedelo – PB, tendo como população e amostra as enfermeiras assistenciais e docentes que atuam nas USFs e que por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aceitaram participar do estudo. Foi desenvolvido em cinco fases: identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em hipertensos; estruturação do instrumento de consulta de enfermagem em hipertensos; desenvolvimento das afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem a partir dos indicadores clínicos das Necessidades Humanas Básicas identificados e validados; validação de um instrumento para Sistematização da Assistência de Enfermagem, contendo todas as fases do processo de enfermagem; operacionalização do instrumento. **RESULTADOS:** Foi realizada uma ampla revisão da literatura e uma análise dos prontuários dos hipertensos para identificar as necessidades dos hipertensos tomando como base o que foi proposto por Horta, resultando na obtenção de indicadores específicos para hipertensos, os quais foram validados por enfermeiras assistenciais e docentes. Em seguida foram desenvolvidas afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, que foram utilizadas na construção do instrumento e validadas. Após essa validação, foi elaborada a terceira versão do instrumento que foi aplicada em hipertensos pelas enfermeiras nas USFs, com a finalidade de verificar a viabilidade de operacionalização do mesmo. Como resultado, obteve-se a versão final do instrumento viável de ser aplicado aos hipertensos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Espera-se que a construção do instrumento de consulta de enfermagem aos hipertensos seja um avanço na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde e que proporcione maior qualidade à assistência e uma valorização do papel da enfermeira na instituição, assim como maior eficiência, autonomia e cientificidade à profissão. Para a equipe de enfermagem facilitará o registro dos dados dos clientes e a comunicação será mais efetiva entre a equipe que presta assistência aos clientes hipertensos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Consulta. Enfermagem. Hipertensão.



## ABSTRACT

SANTANA, Jancelice dos Santos. **Construction and Validation of a Nursing Visit Instrument for Hypertense Patients Cared at Family Health Unit.** 125f. Dissertation. (Master's in Nursing). Health Science Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2010.

**INTRODUCTION:** Family Health is a strategy of the care model reorientation which is performed due to the implementation of multiprofessional teams in basic health units. These teams are responsible for taking care of a definite number of families located in a delimited geographical area, acting in health promotion and prevention, combat to the most frequent diseases and grievances as well as health maintenance of this community. As part of this context, the nursing professional is involved in activities such as education, planning, organization and evaluation of health actions, nursing visit, among others. The nursing visit can be an excellent tool for controlling the degenerative chronic problems, such as Systemic Blood Hypertension (SBH) which is considered a great and serious public health problem. The nursing history constitutes a fundamental tool to make viable the implementation of the first phase of the nursing visit: the data collection. **OBJECTIVE:** To construct and validate an instrument for nursing visit to the hypertense patients cared at the Health Family Units, based on Horta's Theory of Basic Human Needs. **METHODOLOGY:** It is a methodological research which was accomplished at the Family Health Units (FHU), in the town of Cabedelo – PB. In regard to the population and sample, the assistant nurses and professors, who act in the FHUs, and by means of the Statement of Consent, accepted to take part in this study. The research was developed in five phases: identification of the empirical indicators of the basic human needs in hypertense individuals; organization of the nursing visit instrument for hypertense patients; development of statements concerning the diagnoses/results and nursing interventions from the clinical indicators, of the Basic Human Needs, which were identified and validated; validation of an instrument for Nursing Assistance Systematization, containing all the nursing process phases; instrument operationalization. **RESULTS:** A large literature review and an analysis of the hypertense patients' records, in order to identify their needs, were carried out. This was based on Horta's proposal, resulting in the attainment of specific indicators, for hypertense individuals, which were validated by assistant nurses and professors. Afterwards, diagnoses/results statements as well as nursing interventions were developed and used in the instrument construction, and thus they were validated. After such validation, the third version of the instrument was made up and applied to hypertense patients, by the nurses at the FHUs, with the aim to verify the feasibility of its operationalization. As a result, the final version of the viable instrument to be used in hypertense individuals was obtained. **FINAL COMMENTS:** With the construction of the nursing visit instrument for hypertense individuals, advancement as regards the implementation of the Nursing Assistance Systematization, at the Health Basic Units, is expected to occur. Furthermore, it is assumed that this will promote a higher quality with respect to assistance and valorization of the nurse's role in the institution as well as more efficiency, autonomy and scientificity to the profession. The clients' data register will aid the nursing team and, consequently the communication will be more effective among these professionals who care for the hypertense client.

**KEYWORDS:** Visit. Nursing. Hypertension.

## RESÚMEN

SANTANA, Jancelice dos Santos. **Construcción y Validación de un Instrumento de Consulta de Enfermería para Hipertensos Atendidos en Unidad de Salud de la Familia** 125hojas. Disertación (Maestría en Enfermería). Centro de Ciencias de la Salud, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil, 2010.

**INTRODUCCIÓN:** La Salud de la Familia es una estrategia de reorientación del modelo asistencial, operacionalizada mediante la implantación de equipos multiprofesionales en unidades básicas de salud. Estos equipos son responsables por el acompañamiento de un número definido de familias ubicadas en un área geográfica determinada, actuando en la promoción de la salud, prevención, combate a enfermedades y molestias más frecuentes, y en la manutención de la salud de esta comunidad. En este contexto está inserto el profesional de enfermería, actuando en actividades como educación, planificación, organización y evaluación de las acciones de salud, consulta de enfermería, entre otras. La Consulta de enfermería puede ser un excelente instrumento para el control de problemas crónico-degenerativos, tales como la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), que es un enorme y grave problema de salud pública. El Histórico de enfermería constituye una herramienta fundamental para viabilizar la implantación de la primera fase de la consulta de enfermería: el levantamiento de datos. **OBJETIVO:** Construir y validar un instrumento para la consulta de enfermería a los hipertensos atendidos en Unidades de Salud de la Familia, fundamentado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas, de Horta. **METODOLOGÍA:** Se trata de una investigación metodológica, que fue realizada en las unidades de salud de la familia, en la ciudad de Cabedelo, Paraíba, Brasil, teniendo como población y muestra las enfermeras asistenciales y docentes que actúan en las USFs, y que por medio del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido aceptaron participar del estudio. Fue desarrollado en cinco fases: identificación de los indicadores empíricos de las necesidades humanas básicas en hipertensos; estructuración del instrumento de consulta de enfermería en hipertensos; desarrollo de las afirmativas de diagnósticos/resultados, e intervenciones de enfermería a partir de los indicadores clínicos de las Necesidades Humanas Básicas identificados y validados; validación de un instrumento para Sistematización de la Asistencia de Enfermería, conteniendo todas las fases del proceso de enfermería; operacionalización del instrumento. **RESULTADOS:** Fue realizada una amplia revisión de la literatura y un análisis de los prontuarios de los hipertensos para identificar las necesidades de los mismos, tomando como base lo que foi propuesto por Horta, resultando en la obtención de indicadores específicos para hipertensos, que fueron validados por enfermeras asistenciales y docentes. En seguida fueron desarrolladas afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería, que fueron utilizadas en la construcción del instrumento y validadas. Después de esta validación fue elaborada la tercera versión del instrumento, que fue aplicada en hipertensos por las enfermeras en las USFs, con la finalidad de verificar la viabilidad de operacionalización del mismo. Como resultado, se obtuvo la versión final del instrumento viable de ser aplicado al hipertenso. **CONSIDERACIONES FINALES:** Se espera que la construcción del instrumento de consulta de enfermería a los hipertensos sea un avance en la implementación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en el ámbito de las Unidades Básicas de Salud y que proporcione más calidad a la asistencia y una valorización del papel de la enfermera en la institución, más eficiencia, autonomía y científicidad a la profesión. Para el equipo de enfermería facilitará el registro de los datos de los clientes y la comunicación será más efectiva entre el equipo que presta asistencia al cliente hipertenso.

**Palabras clave:** Consulta. Enfermería. Hipertensión.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Distribuição das Necessidades Humanas Básicas do estudo a partir das classificações apresentadas por Horta e Benedet e Bub, Cabedelo/PB, 2010.	30
Figura 1	Percurso Metodológico da pesquisa	57
Figura 2	Etapas da primeira fase da pesquisa	58
Quadro 2	Relação dos indicadores empíricos das NHB em Hipertensos identificados na literatura e em prontuários. Cabedelo / PB, 2010.	58
Figura 3	Etapas da segunda fase da pesquisa	63
Quadro 3	Relação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Hipertensos atendidos em USFs que alcançaram frequência > 50% segundo as enfermeiras que atuam nas USF de Cabedelo / PB, 2010.	65
Figura 4	Etapas da terceira fase da pesquisa	58
Quadro 4	Relação das afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem das Necessidades Humanas Básicas em Hipertensos em USF. Cabedelo/ PB, 2010.	75
Figura 5	Etapas da quarta fase da pesquisa	79
Figura 6	Etapas da quinta fase da pesquisa	79

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização demográfica da amostra das enfermeiras participantes da primeira fase da pesquisa. Cabedelo / PB, 2010	64
----------	---	----

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Consulta de Enfermagem
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DA	Deficiência Auditiva
DBHA	Diretrizes Brasileira de Hipertensão
ESF	Estratégia saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa Estratégico de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus
IMC	Índice de Massa Corpórea
LEC	Líquido extracelular
LIC	Líquido intracelular
MMII	Membros inferiores
MS	Ministério da Saúde
MMSS	Membros superiores
NHB	Necessidades Humanas Básicas
PA	Pressão Arterial
PACS	Programa de Agentes Comunitário de Saúde
PB	Paraíba
PSF	Programa de Saúde da Família
RCQ	Relação Cintura Quadril
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem

SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
TNHB	Teoria das Necessidades Humanas Básicas
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	<b>16</b>
1.1	Objetivos	20
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>22</b>
2.1	Consulta de Enfermagem	22
2.2	Teoria das Necessidades Humanas Básicas	24
2.3	O cliente Hipertenso e as Necessidades Humanas Básicas	29
<b>3</b>	<b>CAMINHO METODOLÓGICO E RESULTADOS</b>	<b>56</b>
3.1	Tipo de estudo	56
3.2	Local do estudo	57
3.3	Primeira fase: Identificação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Hipertensos atendidos em USFs.	59
3.4	Segunda fase: Estruturação do Instrumento de Consulta de Enfermagem para hipertensos atendidos em USFs.	64
3.5	Terceira fase: Desenvolvimento e Validação das afirmativas de Diagnósticos / Resultados e Intervenções de Enfermagem.	75
3.6	Quarta fase: Formatação e Validação do Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Hipertenso.	79
3.7	Quinta fase: Operacionalização do Instrumento	80
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>89</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>91</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>97</b>
	Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	98
	Apêndice B – Indicadores selecionados na literatura, para as Necessidades Humanas Básicas dos Hipertensos	100
	Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (fase de validação de conteúdo)	107

Apêndice D – Carta de Esclarecimento – Validação de conteúdo	109
Apêndice E – Instrumento de Validação de Conteúdo	111
Apêndice F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Fase de Avaliação da Operacionalização)	113
Apêndice G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Hipertensos)	98
Apêndice H – Avaliação da Operacionalidade	99
Apêndice I – Instrumento de Consulta de Enfermagem aos Hipertensos Atendidos na Unidade Saúde da Família	100
<b>ANEXO</b>	127
Anexo A – Certidão do Comitê de Ética	128



**CONSIDERAÇÕES  
INICIAIS**



O sistema de saúde brasileiro tem percorrido um caminho evolutivo que passou por diversos modelos. O modelo tradicional tem como o foco de atenção dos cuidados a doença e a técnica atendendo-se a demanda espontânea, o que resulta muitas vezes em ações menos contínuas e mais distantes de uma atenção integral; já o modelo atual está voltado para a prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Em janeiro de 1994 foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde (MS) com as primeiras equipes, incorporando-se e ampliando-se a atuação dos agentes comunitários de saúde. Ele surgiu a partir da experiência acumulada pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com o propósito de superar o modelo de assistência à saúde, marcado pelos serviços hospitalares, no atendimento médico e ação curativa (BRASIL, 2002).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, cerca de três mil a quatro mil e quinhentas pessoas ou de mil famílias de uma determinada área localizada em um espaço geográfico delimitado, atuando na promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando são ampliadas, contam ainda com um odontólogo, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental (BRASIL, 2008).

A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias induz as equipes de Saúde da Família a reconhecer necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2002). Onde está inserido o profissional da Enfermagem, atuando em atividades, como educação, planejamento, organização e avaliação das ações de saúde, consulta de enfermagem, dentre outras (ARAÚJO, 2005).

1 \_\_\_\_\_

Neste trabalho utilizaremos a forma feminina – enfermeira – pelo fato da maioria dos profissionais de enfermagem, ser do sexo feminino.

Ao longo das últimas décadas, a Enfermagem tem passado por um acelerado processo de evolução. Esta mudança realiza-se, sobretudo na conquista do reconhecimento do seu papel social e de uma intervenção profissional autônoma. A Enfermagem deixou de ser empírica e a prática passou a ser fundamentada em conhecimentos científicos que possibilitassem uma assistência sistematizada e qualificada às necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade. Para tanto, foram desenvolvidas teorias de enfermagem, com o intuito de organizar e sistematizar todas as questões que permeiam a atividade profissional, gerando conhecimentos que apoiarão e subsidiarão a prática do enfermeiro. A partir da aplicação dessa teoria é que se dá o Processo de Enfermagem (PE).

Segundo Garcia e Nóbrega (2001), o PE é um instrumento metodológico utilizado tanto para favorecer quanto para organizar o cuidado de enfermagem. Tem apresentado muitos benefícios quando é posto em prática assistencial. Timby (2001) afirma que, com a utilização do processo de enfermagem, os pacientes recebem cuidados qualificados em um mínimo de tempo e em máximo de eficiência. Ela o define como uma sequência organizada de etapas identificadas, como levantamento de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, utilizadas pela equipe para solucionar os problemas dos pacientes.

Essa metodologia foi introduzida no Brasil, na década de 1960, por Wanda Horta, que a definiu como “[...] dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando-se à assistência ao ser humano,” e foi dividida em seis fases: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem (HORTA, 1979, p. 35).

A Resolução nº 272/2002, que trata da obrigatoriedade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde onde são realizadas ações de enfermagem, independentemente do nível de atenção prestado (COFEN, 2002), foi revogada e entrou em vigor a Resolução 358/2009 de 15 de outubro de 2009. Esta, em seus artigos 1º e 2º, determina a implantação do processo de enfermagem em todas as instituições de saúde públicas e privadas, nas quais ocorre o cuidado profissional de enfermagem. O processo de enfermagem, quando é realizado em instituições prestadoras de serviço de saúde, em ambulatórios, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, é denominado usualmente como Consulta de Enfermagem (CE). A atual resolução discorre sobre as cinco fases do processo de enfermagem: coleta de dados ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem. Os artigos 3º, 4º e 5º determinam que o PE deve estar baseado num suporte teórico que

orienta a execução de suas cinco fases, cabendo ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do PE, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem e a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem. O técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem participam da execução do processo de enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação da enfermeira. O artigo 6º trata sobre a forma como deve ser registrada a execução do processo de enfermagem.

O processo de enfermagem é um método que viabiliza o trabalho da equipe de enfermagem durante o atendimento ao cliente, facilitando a identificação dos problemas e as decisões a serem tomadas. É um instrumento que não só proporciona uma melhora na qualidade da assistência, mas também confere ao profissional maior autonomia de suas ações, o respaldo legal e o aumento do vínculo entre o profissional e o cliente.

No Brasil, a CE vem se expandir cada vez mais, considerando-se, numa visão atual, a resposta da enfermeira ao seu compromisso social, fortalecido e amparado pela Lei 7498/86, Artigo 8º, inciso I do Decreto Nº. 94.406/87, que refere ser ela atividade privativa da enfermeira. A Enfermagem dispõe de subsídios científicos suficientes na tarefa de educar e esclarecer o indivíduo, família e comunidade, reforçando a atenção à população, no que concerne à prevenção e tratamento de doenças. Tal atividade precisa ser inserida no cotidiano da enfermeira. Ela é uma das atribuições de grande relevância da enfermeira da Saúde da Família. Por meio dela, se dá resolutividade à assistência prestada ao usuário e traz para si um caráter profissional e define a competência da enfermeira; no entanto, ela ainda não foi totalmente implementada nas instituições públicas e privadas nem foi entendida nem valorizada como uma atividade importante na prevenção, promoção, e reabilitação da saúde da população (BRASIL, 2008).

A atuação da enfermeira nos programas de controle de doenças crônicas é da maior relevância, por sua visão e prática global das propostas de abordagem não farmacológica e medicamentosa, além de sua participação em praticamente todos os momentos do contato dos pacientes com a unidade de saúde. Garante qualidade da atenção, agilizando o atendimento e assegurando maior intensidade das ações para os casos identificados como os de maior risco.

A Hipertensão Arterial (HA) é importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo responsável por 30% das mortes por doença arterial coronariana. Trinta e cinco (35%) da população brasileira acima de 40 anos têm hipertensão arterial. Isso é mais comum na raça negra do que na branca e nos homens do que nas

mulheres. Após os 55 anos, acomete igualmente homens e mulheres. Estudo do MS aponta queda de 20,5% nas mortes por doenças cardiovasculares no período de 1990 a 2006. A redução foi observada na população dos 20 aos 74 anos e nas regiões Sul e Sudeste, enquanto a região Nordeste apresentou aumento (BRASIL, 2009).

A HA é definida pela V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (SBHA; SBC; SBN, 2007) como síndrome caracterizada pela presença de alterações hemodinâmicas, tróficas e metabólicas; entre elas, a própria elevação dos níveis tensionais, as dislipidemias, a resistência insulínica, a obesidade centrípeta, a microalbuminúria, a atividade aumentada dos fatores de coagulação, a redução da complacência arterial e a hipertrofia com alteração da função diastólica do ventrículo esquerdo.

A referida morbidade é também considerada uma grande causa de insuficiência cardíaca, ataque cardíaco e insuficiência renal. Ela é denominada “matador silencioso,” já que a pessoa hipertensa não apresenta frequentemente sintomas (SMELTZER; BARE, 2002).

O Ministério da Saúde (MS) implantou um programa estratégico de reorganização da atenção a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus, o **HIPERDIA**, que visa a instrumentalizar e incentivar os profissionais envolvidos na atenção básica, para que promovam medidas coletivas de prevenção primária, enfocando os fatores de risco cardiovascular e diabético; detecção, controle e vinculação dos hipertensos e diabéticos inseridos na atenção básica; reconhecimento das situações em que o doente necessita de atendimento de maior complexidade; identificação das complicações da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, possibilitando-se as reabilitações psicológica, física e social dos portadores dessas enfermidades (BRASIL, 2007).

O MS, até o momento, não apresentou nenhum instrumento de coleta de dados para o acompanhamento dos hipertensos da Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponibilizou apenas o formulário para o cadastro do cliente no HIPERDIA.

A necessidade de contribuir para a implantação da SAE nas Unidades de Saúde da Família (USFs) do município de Cabedelo nasceu concomitante com a nossa perspectiva de ingressar no Mestrado, de forma que a ideia se transformou em objeto de estudo para a realização da presente pesquisa. Em face da experiência que vivenciamos como enfermeira há 10 anos na ESF, observamos alguns problemas na consulta de enfermagem aos hipertensos, tais como: a não identificação de algumas necessidades, falta de avaliação conjunta das respostas do cliente a um problema identificado, ações implementadas de forma isolada,

ausência de um roteiro que possibilitasse uma maneira de cuidar de forma organizada, planejada e, acima de tudo, que atendesse às necessidades biopsicosocioespírituais afetadas no cliente hipertenso. Tendo em vista o problema, reconhecemos a necessidade de iniciar o processo de implantação da SAE nas USFs do município de Cabedelo a partir da construção de um instrumento para consulta de enfermagem que atenda às necessidades dos hipertensos assistidos.

Na construção do instrumento da SAE, foi utilizada a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>), que é uma terminologia importante para a Enfermagem por congregar em uma única classificação os 3 elementos da prática profissional: diagnósticos, intervenções e resultados. Ela permite utilizar uma linguagem uniformizada em âmbito mundial.

Também podemos destacar a relevância do estudo por aprofundar-se do conhecimento científico e a metodologia proposta. Para se executar a CE, esta deve ser priorizada pela enfermeira, pois a capacidade e a competência se fazem, quando se domina o objeto de trabalho. Para isso, é preciso realizar um trabalho de transformação, como objetiva a CE. Esta consiste em um fazer que contenha um saber. Todas as enfermeiras são primariamente capazes de realizá-la com eficiência e eficácia comprovada, conquanto dominem a metodologia proposta para a execução dela. É importante o engajamento e a preocupação da enfermeira em assumir o seu espaço, apresentando uma postura constantemente crítica e questionadora, ao avaliar, no dia-a-dia, o seu próprio desempenho.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo geral**

Construir um instrumento para a consulta de enfermagem aos hipertensos atendidos em Unidades de Saúde da Família, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

Identificar os indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em clientes hipertensos, na literatura e em prontuários durante a consulta de enfermagem na Unidade Saúde da Família.

Desenvolver as afirmativas diagnóstico / resultados e intervenções de enfermagem a partir dos indicadores clínicos das Necessidades Humanas Básicas identificadas.

Validar o conteúdo do instrumento da consulta de enfermagem com as enfermeiras de Unidades de Saúde da Família.

Formatar um instrumento para a Consulta de Enfermagem contendo todas as fases do processo de enfermagem.

Verificar a operacionalização do instrumento da consulta de enfermagem em clientes hipertensos atendidos em Unidades de Saúde da Família.



**REFERENCIAL  
TEÓRICO**

## 2.1 Consulta de Enfermagem

Consideramos a CE como uma atividade autônoma da enfermeira. Aqui se estabelece uma relação com o cliente, tendo por finalidade a prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma sistemática.

Araújo (1998) tece as seguintes considerações sobre a consulta de enfermagem, sua denominação surgiu no Brasil na década de 1960; no entanto, desde a década de 1920, já existia com o nome de entrevista pós-clínica por tratar-se de um procedimento delegado à enfermeira pela equipe médica, o qual servia de complementação da consulta médica.

A conquista do espaço, para realização da CE no Brasil, acompanhou as fases de ascensão e declínio da Enfermagem, culminando na implantação de forma definitiva, em quatro fases. A primeira correspondeu à época da criação da Escola Ana Néri, em 1923, quando a enfermeira da Saúde Pública fez-se valorizada, tendo uma atuação definida para com os pacientes, tanto nos centros de saúde, como nos domicílios, exercendo uma função educativa, sem precedentes.

A segunda foi marcada como um período de transição e de declínio, vivenciado a partir de reformas ocorridas no País. Trata-se de um período de contradições, no qual, foram criados o ministério da Educação e o ministério da Saúde e foi regulamentado o exercício da profissão de Enfermagem. Em 1938, no Rio de Janeiro, as enfermeiras conseguiram levar para a categoria, a organização dos serviços da saúde pública nos Estados; no entanto foi suspensa no ano subsequente. Desta forma, a enfermeira perdia espaço na atuação direta para com o paciente, sendo-lhe delegadas apenas funções normativas. Apesar disso, aumentava o número de candidatas à Escola Ana Néri. Essa fase de instabilidade estendeu-se até a Segunda Grande Guerra.

A terceira fase da evolução da CE no Brasil, ocorrida no pós-guerra, trouxe uma imagem mais positiva para a Enfermagem e, conseqüentemente, para a Consulta de Enfermagem, sob sua responsabilidade, com a criação e aperfeiçoamento de escolas de enfermagem, algumas incorporadas às universidades e à criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Nos hospitais da rede privada, a enfermeira ainda era uma presença tímida, o que já não acontecia na rede pública, com a profissional entrando em luta por maior espaço.

A quarta fase teve início em 1956. Trouxe melhores perspectivas para a profissão, com o surgimento das primeiras pesquisas de enfermagem, realização de congressos em que se



abordavam pesquisas, reformas do ensino das escolas de enfermagem e inclusão da enfermeira nas equipes de planejamento de saúde.

Nessas fases supracitadas da história da Enfermagem brasileira e da consulta de enfermagem, foi-se consolidando o trabalho da enfermeira na área da saúde pública, o que se constituiu um fator decisivo para a implantação da consulta.

Horta define consulta de enfermagem:

[...] como aplicação do processo de enfermagem, portanto, a assistência profissional prestada ao indivíduo aparentemente sadio ou em tratamento ambulatorial (HORTA, 1979, p. 68).

Segundo o MS (BRASIL, 1999), consulta de enfermagem é uma atividade autônoma, com base em metodologia científica que permite a enfermeira formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar plano de cuidados de acordo com o grau de dependência dos clientes, em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respectiva reformulação das intervenções de enfermagem.

Conforme a atual Resolução 358 de 15 de novembro de 2009, a consulta de enfermagem é o processo de enfermagem quando realizado em instituições prestadoras de serviço de saúde, em ambulatórios, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros.

A qualidade da CE depende do diálogo que é estabelecido na relação cliente e enfermeira. É necessário levar em consideração as crenças, valores e saberes do cliente para facilitar a identificação das suas limitações e possibilidades e buscar alternativas mutuamente. É mediante uma relação dialógica que a confiança, a autonomia e a liberdade de escolha do cliente serão preservadas.

A CE pode ser um excelente instrumento para a assistência no controle de problemas crônico degenerativos, tais como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte da população brasileira, estando a HA responsável por 40% dos óbitos decorrentes de complicações vasculares. A prevalência e a morbimortalidade desta patologia em adultos (de cada 6 brasileiros, um é hipertenso) fizeram com que o MS estabelecesse normas para sua detecção e controle. Entre estas normas, destacamos a seguinte: “Todo indivíduo de 18 anos ou mais que procura um serviço de saúde deverá ter sua Pressão Arterial (PA) medida” (BRASIL, 2007 p.7 ). No entanto, a política de

controle da HAS deve não só ser extensiva, mediante detecções de rotina, como também ser profunda, utilizando-se da CE.

A HAS é um grande e grave problema de saúde pública. No Brasil, cerca de 10% da população adulta brasileira maior de 20 anos é afetada por esta patologia. Dentro desta estimativa, só um pequeno percentual de hipertensos conhece o seu diagnóstico e ou está sob tratamento clínico adequado. A HAS pode provocar, quando não é tratada corretamente, lesões renais, cardíacas, cerebrais e, não raramente, causa a incapacidade para o trabalho. Segundo o MS (2007), a HAS possui a maior média de dias de afastamento do emprego. Não obstante os danos físicos, os danos econômicos também são enormes. Haja vista os 326 milhões de dólares despendidos, em 1.978 licenças e aposentadorias. A morte prematura, óbitos ocorridos na faixa etária entre os 20 e os 49 anos, teve a HAS como causa em 24.3 dos casos (BRASIL, 2007).

A CE ao hipertenso deve ser algo mais que a simples verificação da PA, necessita melhorar a qualidade da assistência prestada, valendo-se de atividades sistematizadas. Neste estudo, utilizaremos a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Horta, por esta atender às necessidades do cliente hipertenso. Entendemos que a utilização dessa teoria para a construção do instrumento de CE, com base nas reais necessidades do cliente hipertenso, facilitará a assistência de enfermagem, uma vez que irá atender a elas.

## **2.2 - Teoria das Necessidades Humanas Básicas**

Antes do desenvolvimento das teorias, a Enfermagem estava subordinada à Medicina. Esta, ao chegar proporcionou uma estrutura e organização ao conhecimento da Enfermagem, um meio sistemático de coletar dados para descrever, explicar e prever a prática (MCEWEN; WILLIS, 2009). No Brasil, surge em 1970 à primeira teoria denominada de Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda de Aguiar Horta, que se apóia em leis gerais dos fenômenos universais, como a lei do equilíbrio (homeostase), e da adaptação e os princípios do holismo. A autora se baseia nos seguintes pressupostos: a) os cuidados de enfermagem são serviços prestados ao ser humano, que é parte integrante do universo dinâmico, em constante interação, o qual provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço; b) a Enfermagem é parte integrante da equipe de saúde, que previne e reverte o desequilíbrio do indivíduo pelo atendimento de suas

necessidades básicas, reconduzindo-o à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço (HORTA, 1979).

Wanda Horta era paraense. Nasceu em 11 de agosto de 1926, graduada em Enfermagem em 1948. Em 1953, recebeu o Diploma de Licenciada em História Natural, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade do Paraná e, em 1962 pós-graduou-se em Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Em 1974, recebeu o título de doutor e livre docente em Fundamentos de Enfermagem, na Escola Ana Néri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Além dos títulos conquistados, realizou viagens culturais e de estudos à países, como Portugal, Espanha, Bélgica, Itália, Suíça e EUA (LEOPARDI, 1999).

Em seu livro “Processo de Enfermagem”, escrito em colaboração com Brigitta Castellanos (1979), Horta reuniu seus escritos, publicados em anos anteriores numa série de artigos, nas revistas brasileiras de Enfermagem (1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1974) e Enfermagem em Novas Dimensões (1975, 1976, 1977, 1978). Organizou o livro em três partes. A primeira, denominada Filosofia, Teoria e Ciência de Enfermagem, a segunda chamada de Processo de enfermagem e a terceira, Aplicação do processo de Enfermagem (HORTA, 1979).

Na primeira parte, ela discorre sobre Filosofia da Enfermagem e afirma: “Nenhuma ciência pode sobreviver sem filosofia própria” (HORTA, 1979, p.3).

A Filosofia leva à unidade de pensar. Este pensar se dirige à busca da Verdade, do Bem e do Belo. A Enfermagem, como os outros ramos do conhecimento humano, não pode prescindir de uma filosofia unificada que lhe dê bases seguras para o seu desenvolvimento. Filosofar é “pensar a realidade”, é “uma interrogação”. Inúmeros são os conceitos de filosofia, mas todos eles têm em comum: o Ser, o Conhecer e a Linguagem. O ser é aquilo que é, é a realidade (HORTA, 1979, p.3).

A autora supracitada distingue três seres na Enfermagem: o Ser-Enfermeiro, o Ser-Cliente e o Ser-Enfermagem. Prossegue comentando: a enfermeira (Ser-Enfermeiro) é “gente que cuida de gente”. Por um lado, é um ser humano com todas as dimensões, potencialidades e restrições como qualquer outro. Por outro lado, distingue-se dos demais pelos conhecimentos, habilidades e formação de enfermeira. O cliente (Ser-Cliente) é um ser que necessita de cuidados de outros seres humanos nas diversas fases do seu ciclo vital ou do ciclo saúde-doença. Pode ser um indivíduo, uma família ou uma comunidade. Já a Enfermagem (Ser-Enfermagem) é um ser abstrato resultante da interação e transação do Ser-Enfermeiro

com o Ser-Cliente e tem como objeto assistir as necessidades humanas básicas (HORTA, 1979).

Horta utilizou a teoria da motivação de Maslow (um psicólogo humanista) como base para o desenvolvimento de sua teoria e classificou as necessidades humanas básicas conforme a denominação de João Mohana em: Psicobiológicas; Psicossociais e Psicoespirituais. Ela classificou como *necessidades psicobiológicas* as necessidades de: oxigenação; hidratação; nutrição; eliminação; sono e repouso; exercício e atividade física; sexualidade; abrigo; mecânica corporal; motilidade; cuidado corporal; integridade cutâneo-mucosa; integridade física; regulação térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica; crescimento celular; vascular; locomoção; percepção; ambiente; terapêutica. Como *psicossociais* as necessidades de: segurança; amor; liberdade; comunicação; criatividade; aprendizagem; gregária; recreação; lazer; espaço; orientação no tempo e no espaço; aceitação; autorrealização; autoestima; participação; autoimagem e atenção. Por fim, as *necessidades psicoespirituais*, como: religiosa ou teológica; ética ou de filosofia da vida (HORTA, 1979).

Em relação a sua preocupação pela ciência Enfermagem, Horta (1979) afirma que esta tem a intenção de desvelar o ser humano (indivíduo, família e comunidade). Como o objeto de sua teoria é o de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, o objetivo da Enfermagem é o de descrever e relacionar estas necessidades entre si. Para a autora, **Enfermagem** é assim definida:

É a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar; manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1979, p. 29).

O ser humano é parte integrante do universo dinâmico; é portanto, sujeito às leis que o regem. Por estar em constante interação com o universo, sofre mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Distingue-se dos outros seres do universo por sua capacidade de reflexão, imaginação, simbolização e historicidade (poder de unir presente, passado e futuro), características que lhe conferem unicidade, autenticidade e individualidade. Como agente de mudanças (ou ser histórico) está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio consequentes ao seu próprio dinamismo (HORTA, 1979).

Esta autora afirma que a insatisfação ou a satisfação incompleta das necessidades gera estados de desconforto que, prolongados, podem causar doenças, enquanto as necessidades satisfeitas mantêm estados de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. São estes estados

que ela denomina de saúde. Desse modo, dependendo do desequilíbrio instalado, as necessidades são afetadas em maior ou menor grau.

Para a referida teórica, o objetivo da Enfermagem é o de auxiliar os seres humanos a manterem seu equilíbrio dinâmico, seja prevenindo estados de desequilíbrio, seja revertendo desequilíbrio em equilíbrio no tempo e no espaço. Ou seja: manter e recuperar a saúde. A finalidade é alcançar o mais alto grau de bem-estar. Para tanto, é necessário que as necessidades humanas básicas sejam satisfeitas, pois, [...]“estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço” é estar com saúde. “Universo dinâmico” é o ambiente em que o indivíduo está inserido (HORTA, 1979, p. 28-29).

A Enfermagem, para que atue de forma eficiente e sistemática, precisa desenvolver seu trabalho conforme o método científico, ou seja, utilizar o processo de enfermagem. Este, para Horta (1979, p. 35), “[...]consiste na dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano”. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos. Segundo a autora, ele é constituído por seis fases: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; plano assistencial; plano de cuidados ou prescrição de enfermagem; evolução e prognóstico.

O histórico de enfermagem é a primeira fase do processo onde são coletados os dados significativos do ser humano, para que o enfermeiro possa identificar os problemas existentes. Deve ser conciso, individualizado, capaz de obter informações que permitam oferecer um cuidado imediato, respeitando as características particulares de cada paciente e não duplicar informações (HORTA, 1979, p. 41). No Brasil, o histórico de enfermagem, mesmo bastante simplificado, foi construído, organizado e introduzido na prática pela primeira vez, em 1965, com alunos de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Naquele momento, recebeu o nome de anamnese de enfermagem. Após anos de estudos, testagens e modificações, em 1969 surgiram três modelos de histórico de enfermagem: o modelo I, bem mais simples, possuindo quatro páginas, compôs o material da disciplina Fundamentos de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP; o modelo II, bem mais completo, porém não incluía todos os dados necessários para o levantamento das necessidades dos pacientes; o III modelo, que resultou do trabalho de um grupo de estudos de docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, continha doze páginas (HORTA, 1979).

Alguns fatores foram evidenciados por Horta (1979) como elementos que poderiam interferir na realização do histórico de enfermagem, tais como: fatores relacionados com o cliente (como condição ou estado geral, idade, sexo, cultura, escolaridade etc.); fatores relacionados com o profissional (autoconhecimento, preparo e tempo disponível para preenchimento do histórico); fatores relacionados com a instituição (filosofia da instituição e do serviço de enfermagem, quantidade e qualidade do pessoal).

A autora supracitada considera o mínimo indispensável para a realização de um histórico de enfermagem:

Completar os dados de identificação; percepção e expectativas (experiências prévias, sentimentos, problemas, preocupações, o que sabe sobre sua doença, o que espera da equipe de saúde); atendimento das necessidades básicas (alimentação, hidratação, eliminação, sono e repouso, cuidado corporal, recreação, espirituais); exame físico; problemas ou padrões de comunicação (HORTA, 1979, p.43).

O diagnóstico de enfermagem se constitui a segunda fase do processo onde são identificadas as necessidades básicas do ser humano que precisa de atendimento. É determinado pelas enfermeiras o grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão (HORTA, 1979). Quanto à natureza, o grau de dependência pode ser total ou parcial. É com base no grau da dependência do cliente que a enfermeira toma as decisões a respeito do tipo de cuidado que um determinado cliente necessita.

O plano assistencial é a determinação global da assistência de enfermagem que o indivíduo deve receber diante do diagnóstico estabelecido, o que significa realizar encaminhamentos, supervisionar, orientar, ajudar e executar cuidados (HORTA, 1979).

No plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, se detalha o plano assistencial mediante roteiro diário. A evolução de enfermagem é o relato diário das mudanças ocorridas durante a assistência profissional e o prognóstico de enfermagem é a estimativa da capacidade do indivíduo para atender suas necessidades básicas alteradas após implantação do plano assistencial e dos dados fornecidos pela Enfermagem (HORTA, 1979).

O processo é utilizado como método para sistematizar o cuidado, propiciando condições para individualizar e administrar a assistência e possibilitando assim maior integração da enfermeira com o paciente, com a família, com a comunidade e com a própria equipe, gerando resultados positivos para a melhoria da prestação dessa assistência.

### **2.3 - Necessidades Humanas Básicas no Cliente Hipertenso**

Quando o cliente é diagnosticado como hipertenso, o resultado são alterações orgânicas e emocionais no indivíduo, decorrentes de mudanças que poderão ocorrer no estilo de vida ou mesmo do próprio risco na vida. Essas alterações vão refletir sobre o equilíbrio de suas necessidades humanas básicas, levando-o a apresentar características específicas decorrentes da própria hipertensão arterial e das mudanças no seu estilo de vida.

São muitas as necessidades que o indivíduo, família e comunidade manifestam durante a vida e delas depende a sobrevivência de todos. O nosso bem estar depende de estarmos em harmonia com nós mesmos e com o meio em que vivemos.

Segundo Horta (1979), as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais são comuns a todos os seres vivos, respeitadas as suas especificidades, entretanto as necessidades Psicossociais são exclusivas do homem. As NHBs são peculiares a cada indivíduo, variando apenas a forma de manifestação e de satisfação. Dentre os fatores que interferem na forma de manifestação/satisfação individual estão: idade, sexo, cultura, escolaridade, ambiente físico, ciclo saúde-enfermidade e outros fatores sócioeconômicos (HORTA, 1979). Como são inter-relacionadas, constituem o todo do ser humano, integrando o conceito holístico do ser humano, ou seja, o ser humano considerado como um todo indivisível, jamais como a soma de suas partes. É também este inter-relacionamento das necessidades que as faz sofrer alterações, em maior ou menor grau, quando qualquer uma delas se manifesta.

É fundamental que a enfermeira entenda o ser humano como um todo indivisível, formado por corpo, mente e espírito. Quando o corpo ou a mente sofre, a pessoa é afetada em sua totalidade. Não se deve, portanto, focar apenas as partes que a incomodam; ela precisa ser valorizada nos seus aspectos sociais, emocionais, para que o seu processo de atendimento se torne individualizado e humanizado. De acordo com Horta (1979, p.39), as necessidades são “[...] estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais.”

Durante a revisão da literatura concluímos que existe outro referencial relevante, que utilizou a classificação das Necessidades Humanas Básicas com adaptação a uma clientela específica, como é o caso de Benedet e Bub (2001) que aplicaram a teoria, no intuito de identificar diagnósticos de enfermagem para clientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Elas buscaram agrupar necessidades que tinham relações intrínsecas a partir das necessidades identificadas por Horta.

Tomando como base a classificação desenvolvida por Benedet e Bub (2001), foi feito nesse estudo uma relação para uma melhor identificação das NHB para os hipertensos, como mostra o Quadro abaixo:

<b>Classificação de Horta</b>	<b>Classificação de Benedet e Bub</b>	<b>Classificação do Estudo</b>
<b>Psicobiológicas</b>		
Regulação neurológica	Regulação neurológica	Regulação neurológica
Oxigenação	Oxigenação	Oxigenação
Regulação vascular	Regulação vascular	Regulação vascular
Regulação térmica	Regulação térmica	Regulação térmica
Nutrição	Alimentação	Nutrição
Hidratação	Hidratação	Hidratação
Eletrolítica	Eletrolítica	Eletrolítica
Hidrossalina	-----	-----
Imunológica	Imunológica	Imunológica
Eliminação	Eliminação	Eliminação
Regulação imunológica		Regulação imunológica
Percepção: visual, olfativa, auditiva, gustativa, tátil e dolorosa	Percepção dos órgãos dos sentidos: visual, olfativa, auditiva, gustativa, tátil e dolorosa	Percepção dos órgãos dos sentidos: visual, olfativa, auditiva, gustativa, tátil e dolorosa
Integridade física	Integridade física (Integridade cutâneomucosa)	Integridade física (Integridade cutâneomucosa)
Sono e repouso	Sono e repouso	Sono e repouso
Cuidado corporal	Cuidado corporal	Cuidado corporal
Exercício e atividade física	Atividade física (Mecânica corporal, motilidade e Locomoção)	Atividade física (Mecânica corporal, motilidade e Locomoção)
Sexualidade	Sexualidade	Sexualidade
Hormonal	-----	Hormonal
Abrigo	-----	-----
Mecânica corporal	-----	-----
Motilidade	-----	-----
Locomoção	-----	-----
Integridade cutâneomucosa	-----	-----
Ambiente	Segurança física / Meio ambiente (abrigo)	Segurança física / Meio ambiente / Abrigo
Crescimento celular	Crescimento celular	-----
<b>Psicossociais</b>		
Amor	Amor, aceitação	Amor, aceitação
Comunicação	Comunicação	Comunicação
Atenção	-----	Atenção
Gregária	Gregária	Gregária
Autoestima	Autoestima, autoconfiança, autorrespeito	Autoestima, autoconfiança e autorrespeito



Segurança	Segurança emocional	Segurança emocional
Aprendizagem (educação à saúde)	Educação para a saúde / aprendizagem	Educação para a saúde/aprendizagem
Terapêutica	Terapêutica	Terapêutica
Liberdade	Liberdade e participação	Liberdade
Recreação	Recreação e lazer	Recreação e lazer
Lazer	-----	-----
Criatividade	Criatividade	Criatividade
Autorrealização	Autorrealização	Autorrealização
Espaço	Espaço	-----
Orientação no tempo e no espaço	-----	-----
Aceitação	-----	-----
Participação	-----	-----
Autoimagem	-----	-
<b>Psicoespiritual</b>		
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	Religiosidade/ espiritualidade	Religiosidade/ espiritualidade

**Quadro 1** – Distribuição das Necessidades Humanas Básicas do estudo a partir das classificações apresentadas por Horta e Benedet e Bub. Cabedelo/PB, 2010.

### ***Necessidade de regulação neurológica***

É a necessidade do ser humano em preservar e/ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso, com o objetivo de controlar e coordenar as funções cognitivas, fisiológicas, motoras e de alguns aspectos do comportamento (BENEDET; BUB, 2001; ATKINSON; MURRAY, 2008). O paciente hipertenso pode apresentar várias complicações neurológicas. Dentre elas estão: a ***isquemia cerebral transitória*** é uma disfunção neurológica reversível, de instalação súbita e recuperação completa do déficit em menos de 24 horas. Geralmente, dura entre 10 e 20 minutos. Os mecanismos fisiopatológicos envolvidos são semelhantes aos do AVC isquêmico; entretanto, não ocorre dano neurológico definitivo em virtude dos mecanismos compensatórios ou recanalização precoce (FALCÃO et al., 2008). O ***acidente vascular cerebral*** ou derrame cerebral é uma disfunção neurológica súbita causada por uma alteração no fluxo sanguíneo cerebral, podendo deixar sequelas graves. O derrame cerebral poderá ser causado por uma obstrução ou sangramento de uma artéria cerebral (acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico, respectivamente). No ***AVC isquêmico*** ocorre a oclusão ou hipoperfusão de um vaso cerebral, levando a uma paragem do fluxo sanguíneo e provocando em poucos minutos a morte neuronal no centro da zona enfartada. A área que circunda este centro, chamada de *penumbra* isquêmica, contém tecido cerebral funcionalmente afetado, mas ainda viável, perfundido com sangue proveniente de vasos

colaterais. Esta área pode ser transformada em enfarte por sofrimento neuronal secundário induzido pelos efeitos citotóxicos e excitotóxicos da cascata bioquímica isquêmica. Os sintomas e sinais variam consoante o território cerebral envolvido: diminuição de força e /ou sensibilidade contralateral, afasia, apraxia, disartria, hemianópsia parcial ou completa alteração de consciência, da pupila e confusão mental. A **demência vascular**- esta complicação é a perda progressiva das funções mentais, como a memória e a concentração. Esta condição é fruto do comprometimento de pequenos vasos no cérebro, que são os derrames lacunares (AEHLERT, 2007).

No paciente hipertenso, o AVC hemorrágico é causado pela ruptura de uma artéria na superfície cerebral ou dentro do cérebro. Os tipos de AVC hemorrágico são classificados de acordo com a causa e o com o local do sangramento. É intracerebral quando o vaso se rompe dentro do cérebro. Ocorre o AVC com Hemorragia Subaracnoidea quando há o sangramento de um vaso anteriormente doente sobre a superfície do cérebro e o sangue se mistura com os fluidos da medula ali existentes, causando pressão sobre o cérebro e comprometendo suas funções. Os sintomas iniciam de forma gradual, progredindo rapidamente no decorrer de 30 a 90 minutos. Os mais comuns são: cefaleia, tremores de extremidades, incapacidade ou dificuldade de falar, perda da consciência, diminuição dos reflexos, parestesia, dificuldade de respirar, náuseas, vômitos, hemorragia e até coma. Nos casos de AVC com hemorragia subaracnóidea, pode haver também a confusão mental, rigidez no pescoço e até ataque epilético em alguns casos (AEHLERT, 2007).

A **encefalopatia hipertensiva** - esta última é uma condição própria de uma HAS grave, caracterizada por uma elevação significativa da pressão arterial (frequentemente acima de 250/150mmHg), associada a sintomas de cefaleia, náusea, tonturas, tremores de extremidades, dormência ou alteração de alguma parte do corpo; perda temporária da sensibilidade, confusão mental, convulsão, borramento visual e até mesmo cegueira. A encefalopatia também está associada frequentemente à hipertensão maligna (CAVALCANTI; MARTINS, 2007).

Indicadores empíricos identificados: Nível de consciência; orientado no tempo e no espaço; perda progressiva da concentração; confusão mental; condições da pupila; cefaléia; coordenação dos movimentos; tremores de extremidades; dormência ou alteração de alguma parte do corpo; perda temporária da sensibilidade; rigidez no pescoço; diminuição dos reflexos; parestesia.

### *Necessidade de oxigenação*

A necessidade de oxigenação é uma necessidade psicobiológica definida por Horta como “[...] o processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxirredução das atividades vitais” (1979, p. 40). Para a referida autora as manifestações podem ser evidenciadas pelos seguintes problemas de enfermagem: cianose, dispneia, ortopneia, lentidão, cansaço, fadiga, insegurança, agitação, irritabilidade, ansiedade, medo, euforia, tontura, coriza, tosse, hemorragia, sangramento, tabagismo, obstrução das vias aéreas, estase circulatória, modificação no ritmo, frequência e demais características dos movimentos respiratórios, entre outras.

O sistema respiratório tem a função de realizar as trocas gasosas do organismo com o ambiente. Não obstante, na maioria dos organismos, ocorre absorção de gás oxigênio e eliminação de gás carbônico. Esse processo é conhecido como hematose. Para que sejam atendidas as necessidades de oxigênio no organismo, é necessário que ocorram três atividades básicas: ventilação eficaz, que consiste na inspiração, aspiração de ar para os pulmões, e na expiração, exalação do ar dos pulmões; eficiente difusão de gases entre os alvéolos e o sangue; transporte do oxigênio desde os capilares pulmonares até as células localizadas no restante do organismo. Para que esse transporte ocorra de forma eficaz, é necessário um volume sanguíneo adequado, número conveniente de hemácias que contenham quantidades suficientes da molécula de hemoglobina, além de uma eficiente ação cardíaca para bombear o sangue para todo o corpo (ATKINSON; MURRAY, 2008). Segundo os autores supracitados, um adulto aparentemente sadio apresenta respiração na faixa normal de 12 a 18 movimentos respiratórios por minuto. Diferentes fatores interferem no padrão respiratório normal. Entre estes estão às patologias respiratórias e circulatórias, exercícios, medicação, traumatismos e outros.

A oxigenação é considerada como essencial para a sobrevivência humana. Se a hipertensão arterial faz com que a viscosidade sanguínea aumente, diminuindo o fluxo sanguíneo capilar, a consequência disso é a diminuição do transporte de oxigênio, o que leva os tecidos à morte por falta de oxigenação. Outros sintomas que podem surgir no paciente hipertenso é a dispneia e a cianose causada pela falta de oxigênio no sangue (TIMERMAN; CÉSAR, 2000).

A cianose está associada com estase (déficit na circulação de sangue), a qual permite a extração mais acentuada de oxigênio da hemoglobina do sangue periférico. A causa mais

comum de cianose periférica é a vasoconstrição (estreitamento do vaso), decorrente da exposição ao frio. Aparece na insuficiência congestiva grave, por congestão periférica. A cianose não é detectável até que a saturação de oxigênio no sangue seja menor que 85%. Pode ser de causa central, periférica, mista (central e periférica) e por alteração da hemoglobina. Já a dispneia no cliente hipertenso pode estar presente aos esforços ou não, pode apresentar também taquipneia, ortopneia, respiração curta, tosse com /sem secreção, creptos, roncocal e sibilocal. Esses sintomas estão associados a uma isquemia miocárdica e a uma insuficiência cardíaca congestiva e podem também estar associados ao tabagismo (CAVALCANTI; MARTINS, 2007).

Indicadores empíricos identificados: Dispneia; taquipneia, ortopneia, cianose; ausculta pulmonar; ruídos adventícios; creptos; roncocal; sibilocal; respiração curta; frequência respiratória; frêmito toraco vocal; tosse; secreção; permeabilidade das vias aéreas; tabagismo.

### ***Necessidade de regulação vascular***

Conforme Guyton e Hall (2000 apud BENEDET; BUB, 2001, p.78), esta é “[...] a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais a sobrevivência do organismo”. A avaliação dessa necessidade é feita através do sistema cardiovascular, o qual tem como um dos parâmetros a frequência cardíaca, que, nos adultos, dentro da normalidade varia de 60 a 100 batimentos por minuto (CAVALCANTI; MARTINS, 2007).

O cliente hipertenso pode vir a desenvolver aterosclerose coronariana, que é caracterizada pela acumulação anormal de substâncias lipídicas e tecido fibroso na parede vascular, levando às alterações na estrutura e função arteriais e à redução do fluxo sanguíneo para o miocárdio. As causas mais comuns são alterações no metabolismo lipídico, coagulação sanguínea e propriedades biofísicas e bioquímicas das paredes arteriais (SMELTZER; BARE, 2006).

Uma complicação comum no hipertenso é a ***hipertrofia do ventrículo esquerdo***. Constitui-se um complexo fenômeno de adaptação do miocárdio ao aumento crônico da pressão arterial sistêmica. A sobrecarga de volume também contribui para a hipertrofia, cuja importância justifica-se por ser um fator de risco independente para morbidade e mortalidade cardiovascular, com comprometimento da hemodinâmica, aumento da vulnerabilidade do

miocárdio para o surgimento de palpitações, arritmias, morte súbita, predisposição a disfunção ventricular sistólica e diastólica e aceleração da aterosclerose coronariana (CAVALCANTI; MARTINS, 2007).

Segundo os autores supracitados a *retinopatia hipertensiva* também pode estar presente ao paciente hipertenso. É uma condição caracterizada por um espectro de sinais vasculares retinianos em resposta à presença de elevação dos níveis pressóricos.

A *doença tromboembólica venosa* e suas manifestações (embolia pulmonar e trombose venosa profunda) se desenvolvem por alterações na tríade descrita por Virchow: estase sanguínea, lesões endoteliais ou hipercoagulabilidade (CAVALCANTI; MARTINS, 2007).

Outra complicação vascular que pode está presente no paciente hipertenso é o *edema agudo de pulmão*, que significa a acumulação anormal de líquido nos pulmões, seja nos espaços intersticiais, ou nos alvéolos (SMELTZER; BARE, 2006).

Conforme este autor supracitado *o infarto agudo do miocárdio* é o processo de destruição do tecido miocárdico, em regiões do coração, devido a um suprimento sanguíneo adequado, em virtude da redução no fluxo sanguíneo coronariano. A dor torácica de etiologia coronariana é muito frequente no cliente hipertenso. Ela é sugestiva de insuficiência coronariana. A isquemia miocárdica provoca estimulação de terminações nervosas aferentes localizadas nos vasos coronarianos e no miocárdio. Os impulsos nervosos chegam aos gânglios simpáticos cervicais e torácicos e atingem a medula espinhal através das raízes dorsais dos primeiros cinco segmentos torácicos (FALCÃO et. al., 2008).

Indicadores empíricos identificados: Coloração da pele; palidez; perfusão periférica; pressão arterial; frequência cardíaca; ritmo cardíaco; palpitações; característica do pulso; condições da rede vascular periférica; pulso periférico; varizes; flebite; edema; epistaxe; hemorragias; doenças cardiovasculares; doenças cerebrovascular; obstrução vascular.

### ***Necessidade de regulação térmica***

A *regulação térmica* é a necessidade que o organismo tem de manter o equilíbrio entre o calor produzido e o eliminado (POTTER; PERRY, 2009). Apesar dos extremos nas condições ambientais e na atividade física, nos seres humanos os mecanismos de controle da temperatura mantêm a temperatura corpórea central relativamente constante.

O hipotálamo é uma estrutura que corresponde a menos de 1% do cérebro, mas por ele passam várias fibras que controlam e coordenam o funcionamento do organismo no sentido da homeostasia. Uma das funções do hipotálamo é o controle da temperatura corporal funcionando como um termostato. Assim, se a temperatura corporal estiver alta, o hipotálamo faz com que os capilares que passam pela pele aumentem de diâmetro, permitindo o esfriamento do sangue (POTTER; PERRY, 2009).

O cliente hipertenso pode apresentar uma hipotermia, pele fria, calafrios, presença de tremores, caso ele venha a desenvolver um choque cardiogênico, ocorre quando o ventrículo esquerdo apresenta-se extensamente lesado: o músculo cardíaco perde a força contrátil e o resultado é a diminuição marcante no débito cardíaco, com perfusão tecidual inadequada para órgãos vitais (coração, cérebro, rins), e o grau do choque é proporcional ao nível da disfunção ventricular esquerda. No edema agudo de pulmão, o hipertenso também apresenta uma hipotermia (SMELTZER; BARE, 2006).

Indicadores empíricos identificados: Alteração no sistema de termorregulação; arrepios; calafrios; piloereção; presença de tremores; temperatura corporal; temperatura da pele ao tato; pele fria; rubor; calor; hipertermia; hipotermia.

### ***Necessidade de nutrição***

Essa necessidade é definida por Timby (2001) como a necessidade para o organismo utilizar os alimentos para manter a vida. Algumas condições, tais como: lesões da boca e gengivas; doenças, como o câncer de boca e de esôfago; náuseas e vômitos interferem na ingestão alimentar, podendo levar o cliente a apresentar muitas vezes déficit nutricional em decorrência de uma alimentação insuficiente ou inadequada (SMELTZER; BARE, 2006). No cliente hipertenso, a dieta oferecida deve manter o estado nutricional equilibrado, considerando-se as preferências, aversões e padrões alimentares culturais do paciente, caso contrário, o paciente pode apresentar apetite diminuído, anorexia e intolerância alimentar (SMELTZER; BARE, 2006).

Alguns estudos revelaram também benefícios da restrição salina ao cliente hipertenso para redução da mortalidade por acidente vascular encefálico e para a regressão da hipertrofia ventricular esquerda. A restrição salina pode ainda reduzir a excreção urinária de cálcio, contribuindo para a prevenção da osteoporose em idosos (SBHA; SBC;SBN, 2007). O sal faz o corpo reter mais líquidos; o aumento do volume de líquido faz a pressão subir; no entanto,

não há necessidade de comer sem sal. Deve-se evitar o exagero, como colocar sal na comida pronta ou comer alimentos que contêm muito sal. Cerca da metade das pessoas é mais afetada pelo cloreto de sódio, o sal de cozinha. Essas pessoas são denominadas “sensíveis ao sal”. É importante que comam com pouco sal, ou seja, uma dieta hipossódica para evitar que a pressão se eleve. Nas pessoas não sensíveis a esse condimento, o aumento da pressão com esse uso é insignificante (NOBRE et al., 2001).

A obesidade aumenta duas a seis vezes o risco de hipertensão. Ela é geralmente diagnosticada através do Índice de Massa Corpórea do indivíduo (IMC), que é calculado pelo peso em quilograma, dividido pelo quadrado da altura em metros. O excesso de peso corporal tem forte correlação com o aumento da pressão arterial. É um fator predisponente para a hipertensão. Todos os hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de redução de peso, de modo que alcancem Índice de Massa Corpórea (IMC) inferior a 25 kg/m<sup>2</sup> e Relação Cintura-Quadril (RCQ) inferior a 0,8 para as mulheres e a 0,9 para os homens, em razão de sua associação com o risco cardiovascular aumentado (BRASIL, 2002).

Indicadores empíricos identificados: apetite diminuído, anorexia; intolerância alimentar; cárie dentária; dentição incompleta; dieta hipossódica; dor epigástrica; pirose; abdome distendido; abdome globoso; abdome doloroso; abdome rígido; uso de prótese; baixa renda; hábitos alimentares; caquético; obesidade; peso.

### ***Necessidade de hidratação e de regulação hidrossalina e eletrolítica***

Segundo Benedet e Bub (2001, p. 85), a hidratação é “[...] a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal.” Potter e Perry (2009, p. 967) afirmam que a regulação hidrossalina e eletrolítica é “[...] a necessidade de manter o equilíbrio entre a capacidade funcional de todos os órgãos e os sistemas do corpo.” Estes equilíbrios são mantidos pela entrada e saída de água e eletrólitos, sua distribuição no corpo, e controlados pelo sistema renal e pulmonar.

O corpo humano compõe-se de, aproximadamente, 45% a 75% de água, dependendo da idade e do gênero. A água costuma ser fornecida e repostada a partir de líquidos ingeridos, alimentos consumidos e nutrientes que se oxidam durante o metabolismo. Uma vez absorvida, a água é distribuída em dois compartimentos gerais: no interior das células, é chamado de líquido intracelular (LIC) e no exterior, líquido extracelular (LEC). Este é ainda subdividido

em líquido intersticial, que se localiza no espaço tissular, entre as células e em torno delas, e líquido intravascular, que se refere ao plasma aquoso, ou soro, uma porção do sangue (TIMBY, 2001).

Esses líquidos possuem em sua composição sódio, potássio, cálcio, magnésio, cloretos, bicarbonatos e fosfatos; eletrólitos indispensáveis para a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico e metabólico. O potássio é o principal eletrólito do LIC e o sódio, do LEC (MULLINS, 2005; POTTER; PERRY, 2005).

Em algumas situações, como medo, estresse, elevações da temperatura favorecem o aumento dessa necessidade (ATKINSON; MURRAY, 2008; SMELTEZER; BARE, 2006; POTTER; PERRY, 2009).

A perda de líquido corporal, devido a queimaduras, doenças, traumas, vômitos, diarreia ou a incapacidade de um cliente em comunicar a necessidade de líquido ou ainda do uso de algumas medicações, pode resultar em desequilíbrio eletrolítico (POTTER; PERRY, 2009). Tratando-se do cliente hipertenso, pode-se observar um débito cardíaco diminuído, o qual reduz a perfusão renal, fazendo com que o cliente experimente um decréscimo no débito urinário. O cliente reterá sódio e água, o que resulta em sobrecarga circulatória, de modo que corre o risco de desenvolver edema pulmonar (POTTER; PERRY, 2009).

A *hipopotassemia* (diminuição de potássio) é um dos distúrbios mais comuns nos clientes hipertensos que usam diuréticos tiazídicos. Essa perda pode desencadear no cliente sintomas, como náusea, astenia, polidipsia, câibra muscular, turgor e elasticidade diminuído, fraqueza muscular, cefaleia, confusão mental e obnubilação podendo levar a lesões neurológicas permanentes (DRAGER, 2002).

O uso de diuréticos de forma prolongada e em doses elevadas, acima de 25mg/dia, pode levar a alterações hidroeletrólíticas e metabólicas de relevância clínica. É comum observarmos, na prática diária, pacientes obesos ou aqueles que já apresentam níveis de glicemia discretamente elevado, passar a apresentar níveis plasmáticos de glicose nos níveis patológicos. Esse fato se deve, provavelmente, a um aumento na resistência periférica de insulina acentuada pela hipocalcemia (diminuição do cálcio) associada. Das alterações hidroeletrólíticas, a hipocalcemia é a mais frequente. Não ocorre tão precocemente quanto se esperava, mas, quando aparece, significa uma espoliação intracelular marcante, podendo determinar complicações graves, como arritmias complexas, principalmente na presença de hipertrofia ventricular esquerda. A hipomagnesemia está também presente (associada à



hipocalemia severa), devendo-se nesta situação repor ambos os íons. Quanto ao ácido úrico, é comum observarmos elevações séricas, por vezes substanciais; contudo, não é frequente encontrarmos quadro agudo de gota (DRAGER, 2002).

A elevação nos níveis plasmáticos de colesterol é um distúrbio metabólico descrito no uso prolongado com diuréticos, apesar de atingir significância estatística quando analisada a nível de grandes populações, quando se avalia, individualmente, essas elevações, pouco frequentemente, necessitam de tratamento específico. Os diuréticos apresentam um efeito muito discreto na reversão da hipertrofia ventricular esquerda em pacientes idosos e naqueles com algum grau de insuficiência renal. Os diuréticos tiazídicos podem deteriorar a função, renal por diminuírem o fluxo plasmático renal e elevarem os níveis séricos de ureia e creatinina (TIMERMAN; CÉSAR, 2000).

Indicadores empíricos identificados: Diminuição do turgor e elasticidade; transpiração; diminuição da umidade das mucosas; astenia; polidipsia; ingestão hídrica (frequência, volume); edema; sede; perda ou retenção de líquidos; alteração na dosagem de eletrólitos orgânicos; alteração na dosagem hídrica orgânica; reposição de substância hidroeletrólítica; risco de perdas líquidas e de eletrólitos; câibras; fraqueza muscular.

### *Necessidade de eliminação*

Segundo Benedet e Bub (2001, p. 95), Esta necessidade de eliminação “[...] é a necessidade do organismo de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas [...]”. O cliente hipertenso pode eliminar as substâncias de várias formas: por meio de vômitos, diurese, evacuação, entre outros; Porém, as substâncias indesejáveis do organismo são eliminadas principalmente pelo trato urinário e digestivo. Esses sistemas podem apresentar alterações decorrentes do estresse e do uso de medicamentos anestésicos, diuréticos e analgésicos.

A hipertensão pode ser a causa ou o resultado da enfermidade renal. O controle da pressão arterial sanguínea também é uma função dos rins. Estes órgãos controlam as concentrações de sódio e a quantidade de líquido no corpo. Quando os rins falham e não cumprem com estas funções vitais. A pressão sanguínea pode elevar-se e pode ocasionar edema. Os rins também secretam uma substância chamada renina. Estimula a produção de um hormônio que eleva a pressão sanguínea. Quando os rins não funcionam bem, se produz renina em excesso e isto pode resultar em hipertensão, que prolongada, danifica os vasos

sanguíneos, causando assim falha renal e os seguintes sintomas nos pacientes retenção urinária e disúria. Quando os rins não funcionam apropriadamente, as toxinas se acumulam no sangue. Isto resulta em uma condição muito séria conhecida como uremia, cujos sintomas incluem náuseas, debilidade, fadiga, desorientação, dispneia e edema nos braços e pernas. Há toxinas que se acumulam no sangue e podem ser usadas para avaliar a gravidade do problema. As principais substâncias mais usadas para este propósito se chamam ureia e creatinina. A enfermidade dos rins se associa frequentemente com níveis elevados de ureia e de creatinina (CAVALCANTI; MARTINS, 2007).

O cliente hipertenso pode vir a desenvolver uma complicação renal em decorrência do agravamento da hipertensão, que irá lesar as diferentes estruturas dos rins. Quanto mais essa doença progride ou se agrava, maiores danos leva aos rins, perturbando suas funções, determinando então a insuficiência renal. A perda progressiva das funções renais provoca hipertensão arterial ou seu agravamento. O aumento da pressão é percebido com a dor de cabeça, dificuldade visual, cansaço, falta de ar e ainda aumenta o risco de infarto e acidentes vasculares (CAVALCANTI; MARTINS, 2007).

Indicadores empíricos identificados: Retenção urinária, disúria; poliúria; urgência em urinar; nictúria; ingestão de líquidos insuficiente; incontinência urinária; sudorese; náuseas; vômitos; hábitos urinários; flatulência; diarreia; constipação; obstrução intestinal; incontinência fecal; uso de laxantes; uso de diuréticos; secreções; ruído hidroaéreo diminuído ou ausente; hábitos intestinais.

***Necessidade de percepção dos órgãos dos sentidos: visual, olfativa, auditiva, gustativa, tátil e dolorosa***

“É a necessidade de o organismo perceber o meio através de estímulos nervosos, com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente” (BENEDET; BUB, 2001, p.69). Esta necessidade é dividida em: percepção visual, olfativa, auditiva, gustativa, tátil e dolorosa.

**Percepção visual**

A hipertensão pode causar alterações óticas na retina devido à esclerose suave / estreitamento arterial, até acentuadas mudanças da retina e esclerótica com edema ou papiledema, exsudatos, hemorragias e estreitamento arterial, dependendo da gravidade e duração da hipertensão arterial (CAVALCANTI; MARTINS, 2007).

São bastante comuns em indivíduos que sofreram um AVC distúrbios no campo visual (diminuição da acuidade visual, sintomas de irritação ocular (coceira, ardência), dilatação da pupila, hemianopsia, e diplopia). O distúrbio visual mais comum é a hemianopsia homônima (cegueira da metade nasal de um olho e da metade temporal do outro). É um déficit visual que contribui para a diminuição do nível de consciência e ou diminuição da noção do hemicorpo afetado (SOORIAKUMARAN, 2006).

Indicadores empíricos identificados: Condição da visão; característica do globo ocular; capacidade de focalizar objetos a pequena distância; diplopia; problemas com luminosidade; acuidade visual diminuída; hemianopsia; dilatação da pupila; sintomas de irritação ocular (coceira, ardência).

### **Percepção olfativa**

O olfato consiste na capacidade de sentir os odores do meio. É também importante para a avaliação a ser feita pela enfermeira, pois, através do olfato, detectamos condições de higiene, presença de processos infecciosos, condições patológicas graves (cetoacidose diabética) entre outros odores (POTTER; PERRY, 2005). Indicadores empíricos identificados: olfato diminuído.

### **Percepção auditiva**

A deficiência auditiva (DA) é um fator que independente do grau de comprometimento. Afeta a qualidade de vida das pessoas. Quando é adquirida por adultos, surge gradualmente, sendo capaz de dificultar a recepção da linguagem oral (GARCIA; LOPES, 2009). As patologias do aparelho circulatório, inclusive a hipertensão arterial, podem afetar diretamente a orelha interna de muitas maneiras, prejudicando uma série de habilidades do sistema auditivo, comprometendo o processamento do sinal acústico ou da fala e, conseqüentemente, a habilidade do indivíduo para a comunicação, além de levar o paciente à presença do zumbido, fala alta e otalgia (ASHA, 2006 apud GARCIA; LOPES, 2009).

A hipertensão arterial sistêmica é fator de risco independente para a perda auditiva. Dessa forma, é importante divulgar a necessidade de processos preventivos que minimizem os mecanismos de degeneração do aparelho auditivo, ocasionada por problemas circulatórios, em especial pela hipertensão arterial, assim como priorizar o diagnóstico precoce da deficiência auditiva em portadores de HAS (GARCIA; LOPES, 2009).

Indicadores empíricos identificados: condições da audição; acuidade auditiva diminuída; otalgia; fala alta; zumbidos.

### **Percepção gustativa**

O paladar tem um importante papel para a qualidade de vida das pessoas. Suas alterações podem trazer grandes transtornos no controle de dietas e, conseqüentemente, na nutrição do indivíduo. No caso dos hipertensos que vivem sob constante regime alimentar, restringindo-se uma série de alimentos e condimentos, a dieta já é naturalmente de difícil controle até por uma questão de nossa cultura alimentar. Quando esta é associada a alterações gustativas, se torna um verdadeiro martírio para o paciente. A maioria dos hipertensos relatam que as medicações anti-hipertensivas alteram o paladar, deixando “um gosto amargo na boca, alteração no paladar e aumento da saliva.”

Indicadores empíricos identificados: condições da gustação; alteração no paladar; sialorréia; sensibilidade gustativa diminuída; halitose.

### **Percepção tátil**

A sensibilidade do corpo retém duas funções possíveis para o organismo: função de proteção (esta função tem como a defesa da integridade física do indivíduo e manutenção da homeostasia) e função dirigida para o mundo externo ( esta fornece informações precisas). A percepção tátil no cliente hipertenso pode apresentar-se alterada no caso do acidente vascular cerebral. Cada área do cérebro é suprida por vasos sanguíneos específicos. Por exemplo, se ocorrer obstrução de um vaso sanguíneo na área responsável pelos movimentos da musculatura do membro inferior esquerdo, ocorrerá enfraquecimento ou paralisia desse membro. Se a área afetada for a responsável pelo tato do membro superior direito, este perderá a sensibilidade tátil. A perda da função é maior imediatamente após o acidente vascular cerebral (SOORIAKUMARAN, 2006).

Indicadores empíricos identificados: sensibilidade tátil comprometida.

### **Percepção dolorosa**

Dentre as necessidades de percepção, a dolorosa é a mais afetada no cliente hipertenso quando este tem angina do peito, a qual significa crise de dor ou sensação de pressão na região anterior do tórax (SMELTZER; BARE, 2006). A experiência da dor é complexa. Envolve componentes físicos, emocionais e cognitivos. Ela é subjetiva, altamente individualizada, exaustiva e demanda energia da pessoa. O estímulo da dor é de natureza física e /ou mental (POTTER; PERRY, 2009). A dor é categorizada pela duração em aguda (tem uma causa identificável, é de curta duração e tem resposta limitada de dano tecidual e emocional) ou crônica (permanece por maior tempo, nem sempre possui uma causa

identificável e leva a um grande sofrimento pessoal). É o desconforto no cliente hipertenso. Pode apresenta-se sob a forma de: angina (doença da artéria coronária / comprometimento cardíaco), dor não continua nas pernas / claudicação (indicativo de arteriosclerose das artérias das extremidades inferiores e dores de cabeça occipitais graves podem ser observadas também (CAVALCANTI; MARTINS, 2007).

Indicadores empíricos identificados: sensibilidade a dor; presença de dor (local, frequência, tipo); expressão facial de dor.

### ***Necessidade de integridade física e cutâneo mucosa***

“É [...] a necessidade de o organismo manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, com o objetivo de proteger o corpo ”( BENEDET; BUB, 2001; p. 103). Esta necessidade incorpora a necessidade de integridade cutâneo- mucosa apresentada por HA pele é considerada o maior órgão do corpo. Constitui 15% do peso corporal total de um adulto (WYSOCKI, 2007 apud POTTER; PERRY, 2009). Tem duas camadas: a derme (camada mais interna da pele) e a epiderme (camada mais superficial da pele). A pele intacta protege o cliente de lesões químicas e mecânicas. Quando é lesada, a epiderme atua, de modo que regenera a superfície da ferida e restaura a barreira contra organismos invasores, enquanto a derme responde de modo que restaura a integridade estrutural (colágeno) e as propriedades físicas da pele (POTTER; PERRY, 2009). Segundo os autores Bersusa ; Lages (2004), o termo úlcera, quando é visto com o olhar angiológico, pode englobar duas categorias que incluem úlceras por trauma e úlceras arterio-venosas. Estas podem ser arteriais, venosas, diabéticas e hipertensivas. As úlceras isquêmicas relacionadas com a hipertensão essencial surgem geralmente na quinta ou sexta década da vida e localizam-se com frequência na parte inferior da perna. No início aparece uma placa avermelhada e dolorosa que evolui para púrpura, surgindo em seguida uma vesícula hemorrágica que após um tempo adota um aspecto isquêmico com coloração pálida e pouco tecido de granulação. Indicadores empíricos identificados: Condições da pele; pele fria; pele úmida; pele pegajosa; ressecada; palidez; icterícia; hiperemia; equimose; hematoma; cianose; fissura na pele; cicatriz; lesão; infecção; turgor cutâneo; pigmentação da pele; condições da mucosa; conjuntiva; gengivite; mucosa oral; fissura da mucosa; prurido.

### ***Necessidade de sono e repouso***

É a necessidade do organismo de manter um período de repouso do corpo e da mente, com a finalidade de restaurar suas funções orgânicas (ATKINSON; MURRAY, 2008; POTTER; PERRY, 2005).

As pessoas precisam de quantidades diferentes de sono e repouso. Sem a quantidade adequada de sono e repouso, há uma redução na capacidade de concentração, de realização de julgamentos e de participação em atividades diárias, além de aumentar a irritabilidade (POTTER; PERRY, 2009).

Segundo o autor supracitado, qualquer doença que cause dor, desconforto físico ou problemas de humor, como ansiedade, podem resultar em transtornos do sono. No cliente hipertenso, o sono e repouso podem ser prejudicados devido à presença da síndrome da apneia obstrutiva do sono. A sua prevalência é provavelmente muito mais alta em populações de doentes com hipertensão arterial sistêmica, pois há uma série de fatores de risco comuns, como obesidade, sexo masculino e roncos. Estudos recentes sugerem que 40% dos indivíduos com hipertensão arterial sistêmica apresentam síndrome da apneia obstrutiva do sono. Naqueles pacientes que realizaram a monitorização ambulatorial da pressão arterial, a ausência do descanso noturno, a qual normalmente ocorre em pacientes com hipertensão essencial, foi associada à presença de síndrome da apneia obstrutiva do sono. Em um estudo, 10 em 11 pacientes que não apresentaram descanso noturno durante a monitorização ambulatorial da pressão arterial, confirmaram à polissonografia ter síndrome da apneia obstrutiva do sono (PORTALUPPI et al., 1997 apud DRAGER et al, 2002).

As pessoas, quando descansam, sentem-se livres de ansiedade e fisicamente relaxadas, assim renovadas, prontas para desempenhar suas atividades físicas, mentais e espirituais do dia a dia.

Indicadores empíricos identificados: Sono interrompido; acorda várias vezes à noite; dificuldade para adormecer; presença de bocejos; dorme durante o dia; uso de medicações sedativas; excesso de sono; presença de barulho no ambiente; hábitos de sono; vida sedentária

### ***Necessidade de cuidado corporal***

O cuidado corporal é a necessidade do indivíduo para realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal de forma responsável e eficaz (BENEDET; BUB,

2001). A higiene pessoal afeta o conforto, a segurança e o bem-estar do cliente. Pessoas saudáveis são capazes de proporcionar seu próprio asseio corporal. Quando estão doentes ou fisicamente comprometidas, frequentemente necessitam de níveis variados de assistência (POTTER; PERRY, 2009). O cuidado com a higiene é necessário também para evitar que outras necessidades sejam afetadas, tais como a integridade física.

Essa necessidade é fundamental para todas as pessoas. No caso do hipertenso que sofreu um AVC, dependendo da área atingida o paciente pode sentir dificuldade para tomar banho, vestir-se e fazer a higiene oral. Neste caso, deve-se promover a higiene desse paciente (POTTER; PERRY, 2009).

Indicadores empíricos identificados: Incapacidade de lavar o corpo ou parte do corpo; necessidade de ajuda para realizar o autocuidado; capaz de banhar-se; incapacidade de realizar a higiene oral satisfatória; incapacidade de realizar higiene corporal satisfatória.

### ***Necessidade de atividade física ( Mecânica corporal, Motilidade e Locomoção)***

É a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias por meio do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares, com o objetivo de evitar lesões tissulares (vasculares, musculares, osteoarticulares), exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem etc. Esta definição incorpora as necessidades de locomoção, de mecânica corporal e motilidade (BENEDET; BUB, 2001, p.111).

A *locomoção* pode ser definida como [...] “toda ação que move o corpo de um animal através do espaço aéreo, aquático ou terrestre”(CAPOZZO, 1991 p.171). Ela é atingida por meio de movimentos coordenados dos segmentos corporais, numa interação dinâmica das forças internas (muscular, articular) e forças externas (inercial, gravitacional, friccional etc.).

A locomoção humana, por tratar-se de uma classe de movimentos muito comuns no comportamento motor humano, composta por movimentos integrados e complexos dos segmentos do corpo humano. Embora duas pessoas não possam se locomover de maneira idêntica existe certas características da locomoção que são universais. Estes pontos similares servem como base para a descrição cinemática, eletromiográfica e dinâmica da marcha (BRUNEIRA, 1993).

A *necessidade de motilidade* é definida por Horta (1979, p. 60) como “[...] a capacidade do cliente em movimentar os segmentos do corpo, visando ao atendimento de suas necessidades básicas.”

O sedentarismo é um dos fatores que contribuem para o surgimento da hipertensão arterial. É definido como a falta ou uma grande diminuição da atividade física. A vida sedentária provoca literalmente o desuso dos sistemas funcionais: o aparelho locomotor e os demais órgãos e sistemas solicitados durante as várias formas de atividade física entram em um processo de regressão funcional, caracterizando, no caso os músculos esqueléticos, um fenômeno associado à atrofia das fibras musculares, a perda da flexibilidade articular, além do comprometimento funcional de vários órgãos (SBHA, 2007).

Dentre as medidas de tratamento não farmacológico, está à prática de atividade física. Vários estudos constataam a redução da PA ocorrida em indivíduos hipertensos, após a prática de atividade física regularmente. Para que esta lhe traga benefícios, deve-se levar em consideração o tipo de exercício, a frequência, intensidade e duração da atividade física (NOBRE et al., 2001).

Indicadores empíricos identificados: Deambula; marcha com dependência física de outra pessoa; marcha com pouca flexibilidade; marcha lenta; atrofia dos MMSS e MMII; calosidades; hemiplegia; paraplegia; perda de MMII; deformidade de MMII; edema de MMII; aumento de risco para queda; necessidade de ajuda para se deslocar; perda da função motora; necessidade de ajuda para se movimentar; tônus muscular; movimento de todas as partes do corpo; amplitude limitada de movimentos; inatividade física; dor ao movimento; atividade motora diminuída; ausência de exercícios regulares; faz exercícios regulares; força muscular.

### ***Necessidade de sexualidade***

É a necessidade de integrar aspectos somáticos emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar (BENEDET; BUB, 2001, p. 135).

Vários estudos olharam para a relação entre problemas sexuais e condições físicas específicas. Uma conexão frequentemente mencionada é aquela entre os problemas sexuais e a hipertensão, embora não esteja claro que a associação resulta da PA elevada em si ou da terapia anti-hipertensiva. Particularmente, os diuréticos tiazídicos e os betabloqueadores mostraram que há associações com impotência e libido diminuídos em homens; a relação



entre estas drogas e os problemas sexuais femininos é menos clara (CAVALCANTI; MARTINS, 2007).

Indicadores empíricos identificados: Comportamentos sexuais; alteração do libido; falta de libido; impotência.

### *Necessidade de regulação hormonal*

É a necessidade do organismo de manter em harmonia os reguladores químicos, produzidos e secretados pelo sistema endócrino, que são transportados para os tecidos com a finalidade de estimular, catalisar ou regular os ritmos dos processos metabólicos (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006 apud MARQUES, 2008).

Tendo em vista o grande número de clientes hipertensos serem diabéticos e o que foi descrito acima, é importante ter um controle glicêmico nesses clientes com o intuito de evitar e/ou controlar possíveis complicações.

A **hiperglicemia** é a elevação dos níveis glicêmicos acima do valor superior da normalidade (70-110 mg/dl). Ela é danosa para o organismo e este tenta, mediante vários mecanismos de compensação, reduzir a glicose sanguínea. Um deles é enviar a glicose para os rins para ser eliminada na urina, toda vez que ultrapassa 160 a 180 mg/dl no sangue. Surge então o primeiro sinal de hiperglicemia: a poliúria, que é excesso de urina. Ao urinar demais, a pessoa vai eliminar glicose e muita água, apresentando sede excessiva, outro sinal clássico conhecido por polidipsia. Apesar de a glicose no sangue estar elevada, ocorre ao mesmo tempo à redução da glicose no cérebro - o que provoca muita fome (polifagia), pois o organismo acha que não está alimentado (CAVALCANTI; MARTINS, 2007).

Por outro lado, a **hipoglicemia** pode acarretar danos irreversíveis no sistema nervoso central e cardiovascular. Justifica-se, portanto, a importância do controle glicêmico nos clientes hipertensos e diabéticos.

Outra alteração hormonal é a associação de hipertensão arterial e contraceptivo oral que foi descrita desde a década de 1960. Os contraceptivos podem aumentar a pressão arterial de 4 a 9 mmHg em relação à pressão arterial basal, em 5% dos casos, as elevações pressóricas sairão das metas pressóricas consideradas normais (PA > 140/90mmHg). Ocorre duas vezes mais a presença de hipertensão arterial em mulheres usuárias de anticoncepcionais. O risco aumenta com a idade, duração do uso e aumento da massa corporal. O efeito hipertensivo dos

contraceptivos também é maior com doses mais elevadas de estrógeno e quase não existem pílulas contendo apenas progestágenos. Atualmente, temos uma redução da incidência de hipertensão arterial com o uso de contraceptivos orais devido às doses mais baixas de etinilestradiol (BARBOSA et al., 2008).

Os contraceptivos orais podem causar hipertensão ou acelerar uma propensão para a hipertensão primária que, por acaso, apareceria espontaneamente. O mecanismo exato para a essa indução é desconhecido, mas alterações hemodinâmicas, do sistema renina-angiotensina e sensibilidade à insulina têm sido identificadas. Os estrógenos sintéticos e a progesterona aumentam a síntese hepática do substrato da renina por induzir a expressão do mRNA angiotensinogênio e, conseqüentemente, facilitam a ativação do sistema renina-angiotensina. A hipertensão maligna é rara em pacientes com hipertensão induzida por anticoncepcional oral, mas pode ocorrer por formação de microtrombos provocados pelo uso do contraceptivo que induziria isquemia renal, além de provável disfunção endotelial associada que desencadearia o processo de malignização (BORTOLOTTI, 2005).

Já a diminuição de estrógeno na menopausa pode alterar a vasoatividade arterial (vasoespasmos), ocasionando aumento do tônus vascular e, conseqüentemente, elevação da pressão arterial e diminuição do fluxo sanguíneo tecidual. A menopausa tem sido apontada como um dos fatores que contribuem para o desenvolvimento da hipertensão em mulheres. A redução da pressão sistólica em hipertensas na menopausa tratadas com estrogênio oral também tem sido relatada (STAESSEN et al., 1998 apud BARBOSA et al., 2008).

Indicadores empíricos identificados: Menopausa; presença de doenças do sistema endócrino (diabetes mellitus, hipo ou hiperglicemia); níveis de glicemia.

## ***NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS***

### ***Necessidade de amor e aceitação***

É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral, com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família (BENEDET; BUB, 2001, p. 162).

A necessidade de amor e aceitação é essencial para todo ser humano. Dar e receber amor faz parte da nossa sobrevivência. Sem a satisfação a ela, as pessoas podem se sentir solitárias, rejeitadas e indiferentes da família e dos amigos. Nos pacientes acometidos de

doenças crônicas, como é o caso dos hipertensos, a carência dessa necessidade é maior: necessitam de mais amor, companhia, atenção e compreensão.

Indicadores empíricos identificados: Agitação; irritabilidade; solidão; rejeição; dependência; indiferença.

### ***Necessidade de atenção***

Atenção é a necessidade do ser humano de se sentir querido, valorizado e que as pessoas significativas se importam com quem é e com o que faz (SILVA, 2004). Esta necessidade é essencial a todo indivíduo seja hipertenso ou não, pois todos nós necessitamos ser acolhidos, ouvido, ter amigos e familiares.

Indicadores empíricos identificados: Necessidade de ser acolhido; necessidade de ser ouvido; necessidade de ser aceito e integrado ao grupo; ter amigos e família.

### ***Necessidade de gregária***

É a necessidade de viver em grupo com o objetivo de se entrosar com os outros e realizar trocas sociais (BENEDET; BUB, 2001, p.149).

Essa necessidade é comum a todos os seres humanos. No caso dos hipertensos, é muito importante essa convivência em grupo, pois possibilita a troca de experiências entre semelhantes – o que contribui para que eles não se sintam sozinhos e isolados.

Indicadores empíricos identificados: Evita familiares; sensação de abandono; afastamento do convívio social.

### ***Necessidade de autoestima, de autoconfiança e de autorrespeito***

Brandia (1998, apud BENEDET; BUB, 2001, p. 169) afirmam que essas são necessidades intimamente relacionadas e que o indivíduo tem de sentir-se:

[...] adequado para enfrentar os desafios da vida, ter confiança em suas próprias ideias, ter respeito por si próprio, se valorizar, se reconhecer merecedor de amor e felicidade, não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades, com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, sentir bem-estar psicológico e perceber-se como o centro vital da própria existência.

A hipertensão arterial apresenta características específicas do processo de cronicidade, destacando-se por história natural prolongada, multiplicidade de fatores associados, longo

curso assintomático, evolução clínica lenta prolongada e permanente, além da evolução para complicações. A doença crônica traz para a vida do paciente uma série de transformações, inclusive ligadas ao autoconceito, devido à sua possibilidade de agravamento e dificuldade de aceitação e adaptação à sua nova condição, podendo acarretar sintomas de verbalização negativa de si mesmo, isolamento, depressão e ansiedade. Há toda uma alteração familiar, social, financeira, de modo que a real adaptação à doença dependerá de diversos fatores internos e externos. Dentre os fatores externos, inclui-se a importância do papel da equipe que cuida do paciente. O tratamento não medicamentoso, associado ao tratamento farmacêutico, constitui recurso eficiente no controle da hipertensão; todavia, a problemática da adesão ao tratamento é complexa e somente a atuação conjunta dos membros da equipe de saúde pode possibilitar uma nova forma de minimizar esta questão (NOBRE et al., 2001).

Uma das melhores formas de se trabalhar essa dificuldade de aceitação do paciente à doença, é a adoção de atitudes e técnicas que facilitem a expressão de sentimentos e a reflexão sobre situações atuais e passadas que possam estar relacionadas com a doença. Um grupo formado por pessoas portadoras do mesmo problema permite a troca de experiências comuns, dando suporte a seus membros. É importante que tenham um clima de acolhimento e apoio que os permita pensar sobre a doença, expressar sentimentos ligados a ela, conscientizando-os da relação entre a doença e sua vida. Por conseguinte, é importante proceder a intervenções que visem à expressão de sentimentos, “adaptação” às novas condições geradas pela doença, promoção do reforço da autoimagem, apoio e atenção, informações adequadas, estímulo à recuperação física e emocional, facilitação da comunicação médico-paciente. A troca de experiências entre os membros do grupo, identificados pela condição comum da doença, exerce grande efeito terapêutico sobre eles (FILHO et al. 1992).

Indicadores empíricos identificados: Verbalização negativa sobre si mesmo; não aceitação de sua condição de saúde; isolamento; mudança no estilo de vida; falta de confiança; manifestação de não realização; tem confiança nas suas próprias idéias.

### ***Necessidade de segurança emocional***

Segurança “[...] é a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si, com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente” (BENEDET; BUB, 2001, p.154). O cliente hipertenso, quando se depara com o diagnóstico de hipertensão arterial, pode apresentar-se inseguro, choroso, ansioso, deprimido, medo do desconhecido, da sua doença e

do que lhe pode acontecer. Esses sentimentos são provocados pela descoberta do que antes era desconhecido: a hipertensão arterial em si, e as mudanças no seu estilo de vida que deverão fazer parte do seu cotidiano.

Indicadores empíricos identificados: Ansiedade; depressão; insegurança; medo; apreensão; tagarelice; choro; falta de conhecimento; voz tremula; movimento constante dos pés; estabilidade emocional.

### ***Necessidade de educação para saúde / aprendizagem***

É a necessidade que cada indivíduo tem para adquirir novos conhecimentos ou habilidades mediante a experiência ou novas práticas para obter comportamentos saudáveis e manter a saúde (BENEDET; BUB, 2001, p. 183).

O Ministério da Saúde lançou uma cartilha educativa para os hipertensos intitulada “Tratar Pressão Alta é um ato de Fé na vida”. Acreditamos que a educação em saúde consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde e, portanto, deve subsidiar melhorias nas condições de vida da clientela assistida.

Educação em saúde pode ser definida como um processo que aumenta o conhecimento e a aquisição de habilidades que influenciam as atitudes do paciente, para que este mantenha o controle adequado de sua saúde e, com isso, favoreça a qualidade de vida. Além da informação, é necessário que os profissionais da Saúde proponham ações educativas que incentivem a aprendizagem e possibilitem a identificação das crenças, dos valores, das condições de saúde e dos serviços de apoio existentes no processo de reabilitação, considerando-se o contexto de vida sociocultural dessas pessoas (FAVA et al., 2004). É necessário que eles utilizem métodos de educação em saúde que atendam às necessidades de conhecimento dos indivíduos acerca do processo saúde–doença e contribuam para que estes, efetivamente, incorporem às suas vidas atitudes que promovam sua saúde.

O processo educativo justifica-se pela necessidade tanto de promover, por meio da reflexão-ação, a tomada de consciência dos potenciais riscos relacionados com a saúde quanto de estimular o indivíduo a assumir o autocuidado e a responsabilidade compartilhada, nas mudanças em seus hábitos de vida.

Indicadores empíricos identificados: Capacidade de aprender e adquirir novas informações; falta de conhecimento sobre sua doença; déficit de memória; motivação para aprendizagem;

não adesão ao regime terapêutico; percepção incorreta sobre o estado de saúde; desenvolve trabalhos manuais; participa de grupos voluntários.

### ***Necessidade de terapêutica***

Segundo Porto (2004 p. 45 apud MARQUES, 2008 p. 58), esta é uma necessidade que está voltada não apenas ao tratamento medicamentoso, mas a todas as formas de cuidado que podem levar a satisfação e ao bem-estar. É a necessidade de participar de ações e receber cuidados dirigidos para promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Segundo a SBHA (2007), o tratamento não medicamentoso da HAS tem como principal objetivo o de diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares mediante modificações no estilo de vida que contribuam para a redução da pressão arterial. É importante o paciente ter conhecimento sobre a HÁ e seu tratamento.

Para atender os portadores de hipertensão arterial, o Ministério da Saúde possui o Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. O programa compreende um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão arterial. O objetivo é o de reduzir o número de internações, a procura de pronto-atendimento, os gastos com tratamento de complicações, aposentadoria precoce e mortalidade cardiovascular, com a consequente melhoria da qualidade de vida dos portadores (BRASIL, 2007).

Indicadores empíricos identificados: Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja e sistema de saúde); fuma; faz uso de bebida alcoólica; toma a medicação diariamente; uso de antihipertensivo; uso de tranquilizantes; uso de antidepressivos.

### ***Necessidade de liberdade***

É a necessidade que cada um tem para exercitar a escolha e agir conforme a sua própria determinação” (BENEDET, BUB, 2001, p. 174). É uma necessidade peculiar a todo ser humano. Temos o direito de escolher o que consideramos melhor para nossa sobrevivência.

Indicadores empíricos identificados: Dependente dos familiares e amigos; dependente da enfermagem; decisão de recusar o seu tratamento.

### ***Necessidade de recreação/lazer***

É a necessidade de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e coisas, com o objetivo de distrair-se (BENEDET; BUB, 2001). A palavra recreação vem do latim, recreatione. Para TOSETI (apud LIMA, 2008, p.2), a recreação é muito importante para o ser humano, não só para a criança. Todos nós precisamos dos nossos momentos de lazer. Portanto as atividades recreativas devem ser espontâneas, coletivas, criativas e prazerosas. Devem diminuir as tensões e preocupações. Melhoram a qualidade de vida e satisfazem a necessidade de ordem física, psíquica ou mental.

Indicadores empíricos identificados: Fica deitado por longas horas; ocupa seu tempo livre; vê ou ler revista; monotonia; hábitos de recreação e lazer; passeia; visita familiares / amigos.

### ***Necessidade de criatividade***

É a necessidade de ter ideias e produzir novas coisas, com o objetivo de realizar-se. (BENEDET; BUB, 2001, p. 191). Criatividade, sob o ponto de vista humano, é a obtenção de novos arranjos de ideias e conceitos já existentes, formando-se novas táticas ou estruturas que resolvam um problema de forma incomum ou obtenham resultados de valor para um indivíduo ou para uma sociedade. Pode também fazer aparecer resultados de valor estético ou perceptual que tenham como característica principais uma distinção forte entre as “ideias convencionais” (NAVEGA, 2000).

Indicadores empíricos identificados: Desenvolve trabalhos manuais; participa de grupos voluntários.

### ***Necessidade de autorrealização***

É a necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais emocionais e sociais com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja ser (KALISH, 1983 apud BENEDET; BUB, 2001, p. 187).

Essa necessidade é variável de indivíduo para indivíduo. É primordial considerar a pessoa em sua totalidade, isso envolve uma inter-relação de necessidades e desejos. É salutar para os hipertensos expressar suas próprias capacidades e potencialidades individuais o que favorece, também, o amadurecimento e crescimento.

Indicadores empíricos identificados: Falta de confiança; manifestação de não realização; não se preocupa com opiniões dos outros com a sua aparência.

### *Necessidade de comunicação*

É a necessidade de enviar e receber mensagens, utilizando-se linguagem verbal (palavra falada ou escrita) e não verbal (símbolos, gestos, expressões faciais) com o objetivo de interagir com os outros (BENEDET; BUB, 2001, p. 146).

Para Potter e Perry (2009, p. 343), a comunicação “[...]é um processo sempre em atualização, dinâmico e multidimensional”. Seus elementos básicos são: o **emissor** (a pessoa que codifica e libera a mensagem); **canal** (para a mensagem ser conduzida); **receptor** (a pessoa que recebe e decodifica a mensagem). A mensagem pode ser enviada de forma verbal, (escrita ou falada) e de forma não verbal, através da linguagem corporal, gestos, expressões faciais, presença de sudorese, rubor, palidez, dentre outros.

No caso dos hipertensos que sofreram um AVC dependendo da área afetada o paciente apresentará distúrbios na fala que dificultaram a comunicação tais como: afasia, disartria levando o paciente a se comunicar através da linguagem não verbal (CAVALCANTI; MARTINS, 2007).

Na Enfermagem, a comunicação deverá ser considerada o elemento básico para a enfermeira construir o relacionamento com o paciente, no sentido de atender suas necessidades básicas. Para que esse processo ocorra de forma eficaz, é necessária a utilização de uma linguagem ou um vocabulário que possam ser entendidos tanto pelo emissor quanto pelo receptor. Pode ainda ser influenciada por crenças, valores, cultura, nível de conhecimento de ambos (emissor-receptor) os que participam do processo de comunicação, pois cada indivíduo pode interpretar e elaborar a mensagem de forma diferente (MENDES, 1994 apud NÓBREGA, et al., 2009). Mediante o processo de comunicação, a enfermeira dá as orientações sobre a dieta, tratamento e mudanças necessárias no estilo de vida do cliente, para este evitar complicações.

Indicadores empíricos identificados: Afasia; distúrbio na fala; não fala ou não pode falar; uso de linguagem não verbal; comunica-se adequadamente.



### ***Necessidade segurança física / meio ambiente / Abrigo***

Para Benedet e Bub, esta necessidade diz respeito à necessidade de abrigo e ambiente. Para Smeltzer e Bare (2006), necessidade de ambiente é que todos os indivíduos têm de possuir um local onde possa interagir, para manter sua vida. E a necessidade de abrigo é tida como a de um ambiente protegido, ideal para a moradia. Segundo Potter e Perry (2009), um ambiente seguro inclui o atendimento das necessidades básicas, a redução dos riscos físicos, a redução da transmissão de patógenos, a manutenção do estado sanitário e o controle da poluição. As ameaças para a segurança de um adulto estão frequentemente relacionadas com os hábitos do estilo de vida. Por exemplo, um fumante de longa data apresenta um risco maior de doença cardiovascular ou pulmonar, devido ao efeito nocivo da nicotina nos sistemas circulatório e respiratório. Da mesma forma o adulto que experimenta um alto nível de estresse tem maior probabilidade de sofrer um AVC e outras doenças.

Indicadores empíricos identificados: casa própria; conforto do lar; destino do lixo; número de cômodos; poluição do ar e sonora; quantas pessoas vivem na casa; risco para quedas; água tratada.

## ***NECESSIDADE PSICOESPIRITUAL***

### ***Necessidade de religiosidade / espiritualidade***

Essa é uma necessidade inerente aos seres humanos, a qual estabelece um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior, com o objetivo de sentir bem estar espiritual (BENEDET; BUB, 2001, p. 192). Para Potter e Perry (2009), a saúde de uma pessoa depende de um equilíbrio de fatores físicos, psicológicos, sociológicos, culturais, evolutivos e espirituais.


A espiritualidade é um fator importante que ajuda os indivíduos a alcançar em o equilíbrio necessário para manter a saúde, o bem estar e enfrentar a doença. Poderia ser definida como uma propensão humana a buscar significado para a vida, por meio de conceitos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo maior que ela própria, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal (SAAD *et al.*, 2001; VOLCAN, 2003). Sua relação com a saúde tem se tornado claro paradigma a ser estabelecido na prática médica diária. A doença permanece como entidade de impacto amplo sobre aspectos de abordagem desde a fisiopatologia básica até à sua complexa relação social, psíquica e econômica. É

fundamental reconhecer que esses diversos aspectos estão correlacionados em múltipla interação.

Hummer *et al.*(1999) foram os primeiros a constatar a correlação entre prática religiosa e redução da mortalidade por causa cardiovascular, mesmo após ajustes em análise multivariada no sexo, idade, educação, etnia e *status* social. No entanto, no que concerne à adoção de hábitos de vida saudável, satisfação pessoal, após os ajustes para todas as co-variáveis e estilo de vida saudável, reforçam o papel da religiosidade/espiritualidade em mudanças de hábito de vida.

Em geral, os aspectos da religiosidade podem ser fatores protetores contra doenças cardiovasculares, por promover melhor controle de ansiedade/estresse e estimular a adoção de hábitos saudáveis de vida por parte dos clientes assistidos.

Indicadores empíricos identificados: religião; preocupação expressa com o significado da vida; estado de satisfação pessoal; busca de assistência espiritual; necessidade de um líder espiritual ou de atividades religiosas; confronto religioso. Distúrbio no sistema de crenças.



**CAMINHO  
METODOLÓGICO E  
RESULTADOS**

### 3.1 Tipo de estudo

Buscando contribuir para a melhoria da qualidade de assistência de enfermagem ao hipertenso e melhor operacionalizar as atividades desenvolvidas pela enfermeira, durante a CE em USFs, propomos esta pesquisa, visando à construção, validação e aplicação de um instrumento para a consulta de enfermagem aos hipertensos em USFs. O presente estudo é considerado um tipo metodológico que, segundo Polit e Hungler (1995), consiste em uma pesquisa que se refere às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, discorrendo sobre a elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa e tendo como objetivo o de construir um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável para que possa ser aplicado por outros pesquisadores.

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da UFPB – Campus I, de acordo com os aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Tal resolução se fundamenta, direta ou indiretamente, nos principais documentos internacionais que emitiram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos, sejam elas individual ou coletiva, em sua totalidade ou em parte, incluindo o manejo de informações ou de material (BRASIL, 1996). Também foi observada a Resolução 311/2007 (COFEN), que reformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, incluindo princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética, necessidade e direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e os de sua organização. O projeto recebeu parecer favorável à execução, segundo o Protocolo 097/2010 (Anexo A).

Para a construção do instrumento de consulta de enfermagem, foram consideradas cinco fases: 1) Identificação dos indicadores empíricos, realizada mediante o levantamento bibliográfico e análise dos prontuários dos hipertensos; 2) Estruturação do instrumento para tanto, foram identificados os indicadores empíricos no cliente hipertens;. 3) Desenvolvimento e validação das afirmativas de diagnóstico / resultados e intervenções de enfermagem; 4) validação do conteúdo do instrumento pelas enfermeiras das USFs do município de Cabedelo; 5) Operacionalização do instrumento de consulta de enfermagem, mediante aplicação por parte das enfermeiras das USFs.

### 3.2 Local do estudo

O presente estudo foi desenvolvido nas dezenove USFs, do município de Cabedelo – (PB). Cada uma delas atua com uma equipe multiprofissional de saúde, que é constituída por uma enfermeira, uma médica, um odontólogo, uma auxiliar de consultório odontológico, uma nutricionista, uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta, uma técnica de enfermagem, um educador físico, agentes comunitário de saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de limpeza. Desenvolvem ações de prevenção, de promoção e recuperação da saúde das famílias assistidas. As USFs atuam como campo de estágio teoricoprático e de pesquisa para diversos profissionais em formação, com a devida supervisão dos profissionais responsáveis da Faculdade de Enfermagem (FACENE), da Faculdade de Medicina (FAMENE), da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Paraíba e do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB.

Dentre as ações de saúde desenvolvidas ao grupo de hipertensos na USF Salinas Ribamar, destacamos atividades preventivas como palestras, oficinas, orientações, visitas domiciliares e vacinação. O atendimento é realizado pela equipe multiprofissional, inicialmente o hipertenso é captado pelo agente comunitário de saúde através da visita domiciliar ou pela auxiliar de enfermagem durante a triagem na referida unidade, pois todo individuo acima de 18 anos é verificada sua PA antes da consulta médica, de enfermagem e odontológica. Quando o cliente apresenta pressão arterial igual ou maior que 140x90mmhg o mesmo é encaminhado para a consulta médica onde a médica define o diagnóstico. A aferição da PA é realizada várias vezes em ocasiões diferentes a fim de confirmar a elevação da mesma; também são avaliadas lesões em órgãos alvo, identificando fatores de risco para doenças cardiovasculares e comorbidades e diagnosticando a etiologia da hipertensão.

Após a confirmação do diagnóstico, os pacientes são encaminhados para a consulta de enfermagem onde a enfermeira realiza seu cadastro no HIPERDIA, não dispomos de histórico de enfermagem, os dados coletados são registrados nos prontuários dos pacientes. Após a CE o paciente é incluso no grupo de hipertensos, sua próxima consulta é agendada no cartão de controle da PA que ele recebe; é encaminhado para consulta com a nutricionista onde ele receberá as orientações nutricionais adequadas, também são encaminhados para atividade física com o educador físico e a fisioterapeuta, caso necessitem são atendidos pelo odontólogo.

O percurso metodológico foi desenvolvido em cinco fases demonstradas esquematicamente a seguir (Figura 1).

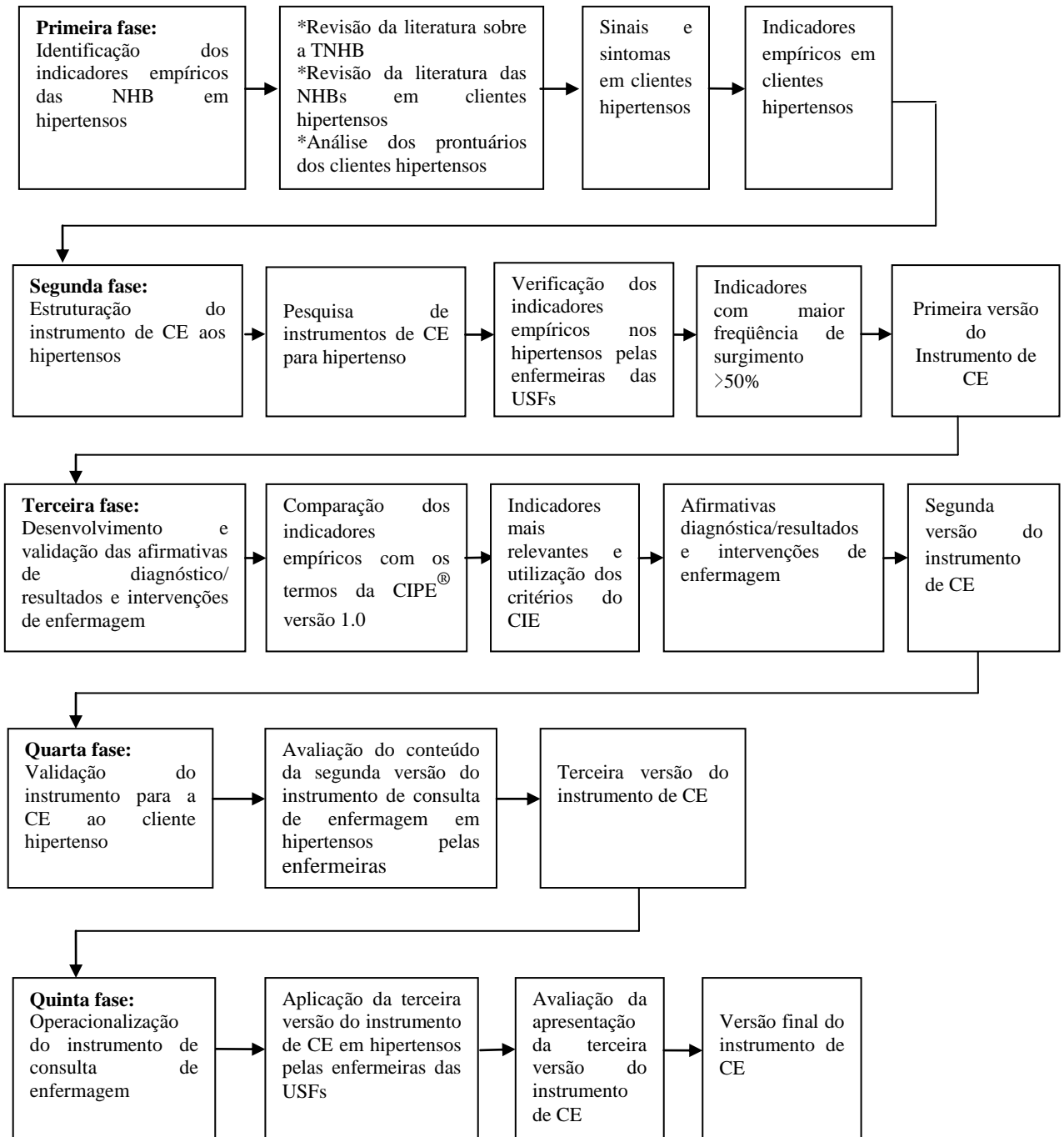


Fig. 1 – Percurso Metodológico da pesquisa

### 3.3 Primeira fase: Identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em hipertensos.

Nesta fase, procedemos um levantamento dos possíveis indicadores empíricos para o cliente hipertenso, mediante a revisão de literatura e análise dos prontuários.

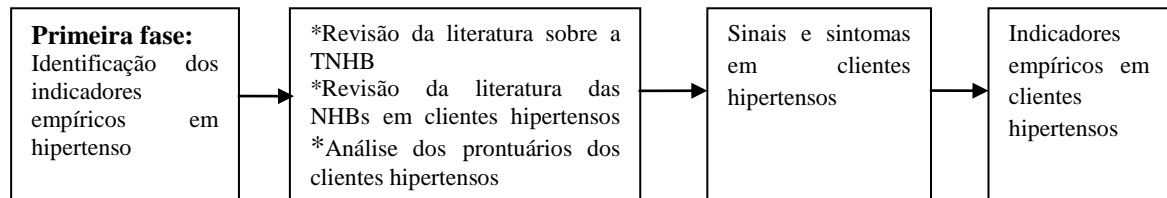


Fig. 2: Etapas da primeira fase da pesquisa

Iniciamos esta fase com a elaboração de fichamentos, mediante o levantamento bibliográfico sobre a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Horta, em leitura minuciosa do seu livro *Processo de Enfermagem* e de seus artigos publicados. Neste, a autora discorre sobre sua teoria, conforme foi descrito no referencial teórico deste trabalho.

Buscamos também, na revisão da literatura, trabalhos que associassem a Teoria de Horta com o cliente hipertenso. Pesquisamos o conteúdo relacionado com o exame físico que indicasse as necessidades humanas básicas desse cliente. Procedemos a uma análise nos prontuários dos hipertensos que acompanhamos durante a pesquisa intitulada “Perfil de um Grupo de Hipertensos: Conhecimento de Fatores que Interferem no Controle da Hipertensão Arterial,” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde, sob o protocolo nº 0328. Após esses levantamentos identificados 287 indicadores, dos quais 227 pertencentes às necessidades psicobiológicas, 54 às necessidades psicossociais e 06 indicadores pertencentes à necessidade Psicoespiritual. Conforme demonstrado no quadro abaixo, foi especificado o quantitativo de indicadores por necessidade e como cada indicador foi identificado na literatura e ou nos prontuários.

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores empíricos	
	Encontrados na literatura	Encontrados nos prontuários
Psicobiológicas		
Neurológica (n=12)	Nível de consciência; orientado no tempo e no espaço; perda progressiva da concentração; confusão mental; condições da pupila; cefaléia; coordenação dos	

	movimentos; tremores de extremidades; dormência ou alteração de alguma parte do corpo; perda temporária da sensibilidade; diminuição dos reflexos; parestesia	
<b>Oxigenação</b> (n=15)	Dispneia; taquipneia; ortopneia; cianose; ausculta pulmonar; ruídos adventícios; creptos; roncos; sibilos; respiração curta; frequência respiratória; frêmito toraco vocal; tosse; secreção; permeabilidade das vias aéreas.	
<b>Vascular</b> (n=18)	Frequência cardíaca; pressão arterial; epistaxe; hemorragia; obstrução vascular; doenças cardiovasculares; doenças cerebrovasculares, edema	Coloração da pele; palidez; perfusão periférica; ritmo cardíaco; palpitações; característica do pulso; condições da rede vascular periférica; Pulso periférico; varizes; flebite.
<b>Regulação Térmica</b> (n=12)	Presença de tremores; temperatura corporal; pele fria; hipertermia; hipotermia.	Alteração no sistema de termorregulação; arrepios; calafrios; piloereção temperatura da pele ao tato; rubor; calor.
<b>Nutrição</b> (n=21)	Apetite diminuído; anorexia; dieta hipossódica; intolerância alimentar; náuseas; vômitos; hábitos alimentares; déficit nutricional; obesidade, peso.	Cárie dentária; dentição incompleta; uso de prótese; dor epigástrica; pirose; abdome distendido; abdome globoso; abdome doloroso; abdome rígido; caquético, baixa renda.
<b>Hidratação, Regulação Hidrossalina e Eletrolítica</b> (n=14)	Diminuição do turgor e elasticidade; astenia; polidipsia; ingestão hídrica (frequência, volume); perda ou retenção de líquidos; alteração na dosagem de eletrólitos orgânicos; alteração na dosagem hídrica orgânica; reposição de substância hidroeletrólítica; risco de perdas líquidas e de eletrólitos; câibras; fraqueza muscular.	Transpiração; diminuição da umidade das mucosas; sede.
<b>Eliminação</b> (n=21)	Disúria; urgência urinária; poliúria; nictúria; incontinência urinária; retenção urinária; náuseas; vômitos; hábitos urinários; uso de diuréticos.	ingestão de líquidos insuficiente; sudorese; flatulência; diarreia; constipação; obstrução intestinal; incontinência fecal; uso de laxantes; secreções; ruído hidroaéreo diminuído ou ausente; hábitos intestinais.



<p><b>Percepção dos Órgãos dos Sentidos: visual, olfativa, auditiva, gustativa, tátil e dolorosa</b></p> <p>(n=25)</p>	<p>Condição da visão; característica do globo ocular; capacidade de focalizar objetos a pequena distancia; diplopia; problemas com luminosidades; acuidade visual diminuída; hemianopsia; dilatação da pupila; sintomas de irritação ocular (coceira, ardência); olfato diminuído; condições da audição; acuidade auditiva diminuída; perda auditiva; otalgia; fala alta; zumbidos; condições da gustação; alteração no paladar; sialorreia; sensibilidade gustativa diminuída; sensibilidade tátil comprometida; sensibilidade a dor; presença de dor (local, frequência, tipo); expressão facial de dor.</p>	<p>Halitose.</p>
<p><b>Integridade física e cutâneo-mucosa</b></p> <p>(n=23)</p>	<p>Palidez; hiperemia; hematoma; fissura na pele; cicatriz; lesão; infecção; turgor cutâneo; pigmentação da pele; condições da mucosa; conjuntiva; gengivite; mucosa oral; fissura da mucosa; prurido.</p>	<p>Condições da pele; pele fria; pele úmida; pele pegajosa; ressecada; icterícia; cianose; equimose;</p>
<p><b>Sono e Repouso</b></p> <p>(n=13)</p>	<p>Ausência de descanso noturno; roncos; apneia do sono.</p>	<p>Sono interrompido; acorda várias vezes à noite; dificuldade para adormecer; presença de bocejos; dorme durante o dia; uso de medicações sedativas; excesso de sono; presença de barulho no ambiente; hábitos de sono; vida sedentária.</p>
<p><b>Cuidado corporal</b></p> <p>(n=5)</p>		<p>Incapacidade de lavar o corpo ou parte do corpo; necessidade de ajuda para realizar o autocuidado; capaz de banhar-se; Incapacidade de realizar a higiene oral satisfatória; incapacidade de realizar higiene corporal satisfatória.</p>
<p><b>Atividade Física (Mecânica corporal, Motilidade e Locomoção)</b></p>	<p>Deambula; marcha com dependência física de outra pessoa; marcha com pouca flexibilidade; marcha lenta; atrofia dos MMSS e MMII; hemiplegia; paraplegia; perda de MMII; deformidade de MMII; edema de MMII; inatividade física; dor ao movimento; atividade motora diminuída; ausência de exercícios regulares; faz</p>	<p>Calosidades; aumento de risco para queda; necessidade de ajuda para se deslocar; perda da função motora; necessidade de ajuda para se movimentar; tônus muscular; movimento de</p>

(n=28)	exercícios regulares; força muscular, desenvolvimento muscular, inatividade física, dor ao movimento, atividade motora diminuída.	todas as partes do corpo; amplitude limitada de movimentos.
<b>Sexualidade</b> (n=03)	Alteração da libido; falta de libido; impotência.	Comportamentos sexuais.
<b>Regulação hormonal</b> (n=06)	Menopausa; presença de doenças do sistema endócrino (diabetes mellitus) hipoglicemia; hiperglicemia; níveis de glicemia.	Ondas frequentes de calor.
<b>Segurança Física / Meio Ambiente/ abrigo</b> (n=08)		Casa própria; conforto do lar; destino do lixo; número de cômodos, poluição do ar e sonora; quantas pessoas vivem na casa; risco para quedas; água tratada.
<b>Terapêutica</b> (n=07)	Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja e sistema de saúde); fuma; faz uso de bebida alcoólica; toma a medicação diariamente.	uso de antihipertensivo; uso de tranquilizantes; uso de antidepressivos.
<b>Psicossociais</b>		
<b>Comunicação</b> (n=06)	Afasia; disartria; distúrbio na fala; não fala ou não pode falar; uso de linguagem não verbal; comunica-se adequadamente.	
<b>Gregária</b> (n= 03)		Evita familiares; sensação de abandono; afastamento do convívio social.
<b>Liberdade</b> (n= 05)		Dependente dos familiares e amigos; dependente da enfermagem; Participação no plano terapêutico; sugestão de alternativas para o plano de cuidados; decisão de recusar o seu tratamento.
<b>Segurança Emocional</b> (n=09)	Ansiedade; depressão; insegurança; medo.	Apreensão; tagarelice; choro; voz tremula; movimento constante dos pés.
<b>Amor e aceitação</b> (n= 06)		Agitação; irritabilidade; solidão; rejeição; dependência; indiferença.
<b>Recreação / Lazer</b> (n= 08)		Desejo de participar de recreação; Fica deitado por longas horas; ocupa seu

		tempo livre; vê ou ler revista; monotonia; hábitos de recreação e lazer; passeia; visita familiares / amigos.
<b>Criatividade</b> (n= 02)		Desenvolve trabalhos manuais; participa de grupos voluntários.
<b>Autoestima, Autoconfiança e autorrespeito</b> (n=05)	Verbalização negativa sobre si mesmo; não aceitação de sua condição de saúde; isolamento; mudança no estilo de vida; tem confiança nas suas próprias idéias.	
<b>Atenção</b> (n= 04)	Necessidade de ser acolhido; necessidade de ser ouvido; necessidade de ser aceito e integrado ao grupo; ter amigos e família.	
<b>Educação para a saúde / Aprendizagem</b> (n=06)	Capacidade de aprender e adquirir novas informações; falta de conhecimento sobre sua doença; motivação para aprendizagem; não adesão ao regime terapêutico.	Déficit de memória; percepção incorreta sobre o estado de saúde;
<b>Psicoespirituais</b>		
<b>Religiosidade / Espiritualidade</b> (n=06)	Estado de satisfação pessoal;	Religião; preocupação expressa com o significado da vida; busca de assistência espiritual; necessidade de um líder espiritual ou de atividades religiosas; confronto religioso; distúrbio no sistema de crenças.

Quadro 1 – Relação dos indicadores empíricos das NHB em Hipertensos identificados na literatura e em prontuários. Cabedelo / PB, 2010.

### 3.4 Segunda fase: Estruturação do instrumento de CE em hipertensos

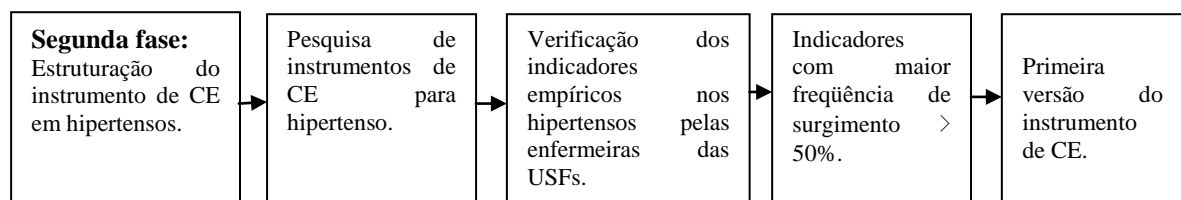


Fig. 3: Etapas da segunda fase da pesquisa.

Ao se construir um instrumento de consulta de enfermagem, deve-se tentar estruturá-lo de modo que facilite a aplicação dele. Para isso, é necessário buscar outros modelos para se

ter ideia sobre o modo de fazê-lo. Sendo assim, esta fase iniciou-se com a busca de instrumentos. A pesquisa teve como fontes de dados as seguintes produções: artigos em periódicos, jornais e catálogos de enfermagem sobre saúde do adulto, teses de doutorado, dissertações de mestrado, monografias e trabalhos de conclusão de curso. Os artigos selecionados foram publicados no período de janeiro de 2005 a setembro de 2009 e localizados por meio de busca eletrônica no *site* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), à base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online). As palavras-chave utilizadas foram consulta de enfermagem, hipertensão e saúde da família. Foram encontrados 82 artigos. Desse total, foram excluídos os repetidos e os que não se apresentavam em língua portuguesa. Após a leitura flutuante desses artigos, apenas 11 apresentavam o conceito de consulta de enfermagem. Destes 11 apenas um versava sobre a construção de instrumento para consulta de enfermagem ao portador de hanseníase; porém não conseguimos identificar nenhum sobre a consulta de enfermagem ao hipertenso. Por conseguinte, foram utilizados os indicadores encontrados na literatura pertinente aos clientes hipertensos e nos prontuários em suas dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Após a aprovação do Comitê de Ética do HULW, iniciamos a verificação dos indicadores empíricos com maior frequência nos hipertensos, durante a consulta de enfermagem nas USFs, visando à elaboração da primeira versão do instrumento para consulta de enfermagem direcionado para essa clientela. Foi solicitada a participação voluntária das enfermeiras das USFs no que concerne à verificação dos indicadores empíricos identificados na literatura e nos prontuários. Inicialmente, elas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A). Neste mesmo momento essas enfermeiras receberam o instrumento de identificação dos indicadores empíricos (APÊNDICE B). Pedimos às participantes da pesquisa que assinalassem concordar (ou não) em que o indicador constasse no instrumento e observar se o indicador estaria dentro da necessidade adequada. Foi disponibilizado um espaço livre, destinado às sugestões. Foram entregues 18 instrumentos para avaliação. Todos foram preenchidos completamente e nos foram devolvidos. A tabela seguinte caracteriza a amostra.

Tabela 1 – Caracterização demográfica da amostra das enfermeiras participantes da segunda fase da pesquisa. Cabedelo /PB, 2010

<b>Características demográficas</b>	N	f(%)
<b>IDADE</b>		
20-30 anos	02	11
31-40 anos	09	50
41- 50 anos	05	28
Mais de 51 anos	02	11
<b>SEXO</b>		
Feminino	17	94,4
Masculino	01	5,6
<b>NÍVEL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM</b>		
Graduação	01	5,6
Especialização	17	94,4
<b>ANOS DE EXPERIÊNCIA COMO ENFERMEIRA</b>		
Menos de 1 ano	01	5,5
1 a 5 anos	05	28
6 a 10 anos	04	22
11 a 15 anos	04	22
16 a 20 anos	03	17
21 a 25 anos	01	5,5
<b>ANOS DE EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE SAÚDE DO ADULTO</b>		
Menos de 1 ano	01	5,6
1 a 5 anos	08	44,4
6 a 10 anos	05	28
11 a 15 anos	02	11
16 a 20 anos	02	11
<b>FUNÇÃO NA ENFERMAGEM</b>		
Enfermeira assistencial	17	94,4
Enfermeira docente e assistencial	01	5,6

Conforme a Tabela 1, podemos observar que a maioria das enfermeiras das USFs de Cabedelo, representando 50%, possui idade entre os 31 e os 40 anos; 28% possuem idade entre os 41 e os 50 anos. Quanto ao sexo, 94,4% são do sexo feminino. No que se refere aos anos de experiência profissional como enfermeira, 28% tinham experiência de 1 a 5 anos;

22% afirmaram tê-la entre 6 e 10 anos e entre 11 e 15 anos; 44,4% das enfermeiras relataram que possuíam entre 1-5 anos de experiência em saúde do adulto. Com relação ao nível de educação em Enfermagem, 94,4% das enfermeiras são especialistas, deste total 77,7% possuem especialização em Saúde da Família, sendo os demais em Saúde Coletiva (16,7%), apenas 5,6% possuem a graduação; nenhuma enfermeira relatou mestrado ou doutorado.

Através desta Tabela, também podemos verificar que todas as enfermeiras exercem atividades assistenciais; porém, apenas uma destas, também exerce a docência.

Após a avaliação das enfermeiras das USFs de Cabedelo sobre os indicadores empíricos identificados na literatura e nos prontuários a partir de cada necessidade do hipertenso, foi possível realizar a frequência para cada item do instrumento (APENDICE B). Esta fase teve como objetivo o de verificar os indicadores considerados significativos, ou seja, aqueles que tiveram um percentual de aceitação >50% e foram incluídos na primeira versão do instrumento de consulta de enfermagem.

Esta fase iniciou em abril de 2010 e foi concluída em junho do mesmo ano. As dificuldades encontradas foram: o instrumento ser muito extenso segundo as participantes do estudo e a espera para recebimento dos mesmos, que variou de uma semana a três meses para serem analisados.

Obteve-se um total de 204 indicadores distribuídos nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Para se ter uma melhor visualização desses indicadores, os mesmos foram listados no quadro 03.

<b>Necessidades</b>	<b>Indicadores Empíricos</b>	<b>Frequência</b>
<b>Humanas Básicas</b>		<b>(%)</b>
<b>Psicobiológicas</b>		
<b>Neurológica</b> (n=11)	Nível de consciência	100
	Orientado no tempo e no espaço	100
	Perda progressiva da concentração	72,2
	Confusão mental	77,7
	Cefaleia	88,8
	Coordenação dos movimentos	83,3
	Tremores de extremidades	72,2
	Dormência ou alteração de alguma parte do corpo	77,7
	Perda Temporária da sensibilidade	72,2
	Diminuição dos reflexos	66,6
	Parestesia	66,6
<b>Oxigenação</b> (n=14)	Dispneia	100
	Taquipneia	83,3
	Ortopneia	83,3

	Cianose	100
	Ausculda pulmonar	83,3
	Ruídos adventícios	72,2
	Creptos	72,2
	Roncos	77,7
	Sibilos	83,3
	Respiração curta	83,3
	Frequência respiratória	94,4
	Tosse	94,4
	Secreção	83,3
	Permeabilidade das vias aéreas	88,8
<b>Regulação Vascular</b> (n=18)	Coloração da pele	88,8
	Palidez	72,2
	Perfusão periférica	88,8
	Pressão arterial	100
	Frequência cardíaca	100
	Ritmo cardíaco	88,8
	Palpitações	100
	Característica do pulso	94,4
	Condições da rede vascular periférica	94,4
	Pulso periférico	88,8
	Varizes	88,8
	Flebite	88,8
	Edema	100
	Epistaxe	83,3
	Hemorragias	77,7
	Doenças cardiovascular	94,4
Doenças cerebrovasculares	94,4	
Obstrução vascular	88,8	
<b>Regulação térmica</b> (n=04)	Temperatura corporal	66,6
	Sudorese	61,1
	Hipertermia	77,7
	Hipotermia	77,7
<b>Nutrição</b> (n=12)	Anorexia	66,6
	Uso de prótese	61,1
	Dentição incompleta	66,6
	Dor epigástrica	61,1
	Pirose	61,1
	Abdome globoso	55,5
	Abdome doloroso	55,5
	Abdome rígido	55,5
	Hábitos alimentares	83,3
	Caquético	77,7
	Obesidade	66,6
	Peso	83,3
<b>Hidratação</b>	Diminuição do turgor e elasticidade	72,2
	Transpiração	66,6

(n=08)	Diminuição da umidade das mucosas	66,6
	Astenia	61,1
	Polidipsia	77,7
	Ingestão hídrica (frequência, volume)	94,4
	Sede	100
	Perda ou retenção de líquidos	94,4
<b>Eliminação</b> (n=08)	Retenção urinária	77,7
	Disúria	83,3
	Poliúria	77,7
	Incontinência urinária	83,3
	Náuseas	88,8
	Vômitos	77,7
	Diarreia	72,2
	Constipação	72,2
<b>Regulação Hidrossalina</b> (n=06)	Alteração na dosagem de eletrólitos orgânicos	66,6
	Alteração na dosagem hídrica orgânica	66,6
	Reposição de substância hidroeletrolítica	72,2
	Risco de perdas líquida e de eletrólitos	72,2
	Cãibras	88,8
	Fraqueza muscular	88,8
<b>Regulação hormonal</b> (n=04)	Presença de doenças do sistema endócrino (diabetes mellitus)	100
	Menopausa	77,7
	Uso de anticoncepcional	77,7
	Níveis de glicemia	88,8
<b>Percepção dos órgãos dos sentidos: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa</b> (n=18)	Condição da visão	88,8
	Capacidade de focalizar objetos a pequena distância	55,5
	Acuidade visual diminuída	77,7
	Sintomas de irritação ocular (coceira, ardência)	61,1
	Condições da audição	83,3
	Acuidade auditiva diminuída	77,7
	Otalgia	55,5
	Zumbidos	66,6
	Perda auditiva	77,7
	Condições da gustação	61,1
	Sialorreia	55,5
	Alteração no paladar	55,5
	Halitose	55,5
	Olfato diminuído	55,5
	Sensibilidade tátil comprometida	77,7
	Sensibilidade a dor	55,5
Presença de dor (local, frequência, tipo)	94,4	
Expressão facial de dor	94,4	
<b>Integridade física e cutâneo mucosa</b> (n=14)	Condições da pele	94,4
	Pele fria	66,6
	Pele úmida	66,6
	Pele pegajosa	66,6



	Ressecada	66,6
	Palidez	72,2
	Icterícia	72,2
	Hiperemia	66,6
	Equimose	66,6
	Hematoma	72,2
	Cianose	72,2
	Lesão	61,1
	Pigmentação da pele	55,5
	Condições da mucosa	61,1
<b>Sono e Repouso</b> (n=09)	Sono interrompido	83,3
	Acorda várias vezes à noite	77,7
	Dificuldade para adormecer	88,8
	Dorme durante o dia	72,2
	Uso de medicações sedativas	83,3
	Excesso de sono	72,2
	Presença de barulho no ambiente	55,5
	Hábitos de sono	77,7
	Vida sedentária	83,3
<b>Cuidado Corporal</b> (n=06)	Incapacidade de lavar o corpo ou parte do corpo	55,5
	Necessita de ajuda para realizar o cuidado	77,7
	Capaz de banhar-se	61,1
	Capaz de vestir-se	66,6
	Incapacidade de realizar a higiene oral satisfatória	61,1
	Incapacidade de realizar higiene corporal satisfatória	72,2
<b>Atividade física, mecânica corporal</b> (n=10)	Deambula	100
	Marcha com dependência física de outra pessoa	77,7
	Hemiplegia	66,6
	Paraplegia	66,6
	Perda de MMII	61,1
	Inatividade física	88,8
	Dor ao movimento	77,7
	Atividade motora diminuída	66,6
	Ausência de exercícios regulares	61,1
	Força muscular	55,5
<b>Motilidade</b> (n=05)	Necessidade de ajuda para se movimentar	61,1
	Restrição de movimentos por prescrição ou uso de equipamentos	77,7
	Restrição de movimentos voluntário	61,1
	Tônus muscular	61,1
	Movimento de todas as partes do corpo	61,1
<b>Sexualidade</b> (n=05)	Comportamentos sexuais	77,7
	Falta de libido	77,7
	Impotência	77,7
	Uso de antihipertensivo	94,4

	Uso de tranquilizantes e antidepressivos	94,4
<b>Segurança física/ meio ambiente/ abrigo</b> (n=06)	Casa própria	100
	Conforto do lar	88,8
	Destino do lixo	94,4
	Iluminação adequada	72,2
	Número de pessoas vivendo em casa	83,3
	Água tratada	83,3
<b>Terapêutica</b> (n=04)	Recebe ações educativas sobre promoção da saúde	100
	Fuma	100
	Faz uso de bebida alcoólica	100
	Toma a medicação diariamente	100
<b>Psicossociais</b>		
<b>Comunicação</b> (n=06)	Afasia	72,2
	Apraxia	83,3
	Distúrbio na fala	77,7
	Não fala ou não pode falar	77,7
	Comunica-se adequadamente	77,7
	Uso de linguagem não verbal	66,6
<b>Gregária</b> (n= 01)	Evita familiares	66,6
<b>Liberdade</b> (n= 05)	Dependente dos familiares e amigos	72,2
	Dependente da enfermagem	72,2
	Participação no plano terapêutico	83,3
	Sugestão de alternativas para o plano terapêutico	88,8
	Decisão de recusar o seu tratamento	72,2
<b>Autoestima</b> (n=05)	Verbalização negativa sobre si mesmo	72,2
	Não aceitação de sua condição de saúde	72,2
	Isolamento	55,5
	Mudança no estilo de vida	88,8
	Tem confiança nas suas próprias ideias	66,6
<b>Autorrealização</b> (n=02)	Falta de confiança	66,6
	Manifestação de não realização	61,1
<b>Amor e aceitação</b> (n= 06)	Agitação	72,2
	Irritabilidade	77,7
	Solidão	77,7
	Rejeição	77,7
	Dependência	77,7
	Indiferença	72,2
<b>Recreação / Lazer</b> (n= 05)	Desejo de participar de recreação	83,3
	Hábitos de recreação e lazer	77,7
	Monotonia	72,2
	Passeia	77,7
	Visita familiares / amigos	66,6
<b>Segurança emocional</b>	Ansiedade	88,8
	Depressão	83,3
	Insegurança	77,7
	Medo	72,2

(n=07)	Aprensão	66,6
	Choro	77,7
	Voz trêmula	66,6
<b>Criatividade</b> (n= 02)	Desenvolve trabalhos manuais	77,7
	Participa de grupos voluntários	77,7
<b>Educação para a saúde / Aprendizagem</b> (n=05)	Falta de conhecimento sobre sua doença	83,3
	Não adesão ao regime terapêutico	83,3
	Uso de medicação antihipertensiva	83,3
	Uso de tranquilizantes	83,3
	Uso de antidepressivos	83,3
<b>Atenção</b> (n= 01)	Ter amigos e família	83,3
<b>Psicoespirituais</b>		
<b>Religiosidade / Espiritualidade</b> (n=05)	Religião	77,7
	Busca de assistência espiritual	77,7
	Necessidade de um líder espiritual ou de atividades religiosas	61,1
	Confronto religioso	61,1
	Distúrbio no sistema de crenças	55,5

**Quadro 3** - Relação dos indicadores empíricos identificados na literatura e nos prontuários dos hipertensos atendidos em USFs que alcançaram frequência > 50% segundo as enfermeiras que atuam nas USFs de Cabedelo / (PB), 2010.

Após a identificação dos indicadores considerados significativos para a CE aos hipertensos atendidos nas USFs obtivemos a primeira versão do instrumento:

Instrumento para consulta de Enfermagem aos Hipertensos atendidos em Unidade Saúde da Família

#### 1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____	Idade: _____
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: _____ Data Nascimento: ___/___/___
Escolaridade: _____	Religião: _____ Procedência: _____
Profissão: _____	Ocupação: _____
Endereço: _____	

#### 2. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES:


#### 3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL / QUEIXA ATUAL:


#### 4. USO DE MEDICAMENTOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL (IS)

--

**5. DADOS ANTROPOMÉTRICOS E SINAIS VITAIS:**

T \_\_\_\_\_ °C FC \_\_\_\_\_ bpm R \_\_\_\_\_ irpm PA \_\_\_\_\_ mmHg P \_\_\_\_\_ bpm Altura \_\_\_\_\_ cm Peso \_\_\_\_\_ Kg  
CA \_\_\_\_\_ cm IMC \_\_\_\_\_

**NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**

<b>Regulação Neurológica</b>
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> consciente <input type="checkbox"/> inconsciente <input type="checkbox"/> orientado <input type="checkbox"/> desorientado <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> sonolento Coordenação dos movimentos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Perda progressiva da concentração <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Tremores de extremidades <input type="checkbox"/> Dormência ou alteração de alguma parte do corpo <input type="checkbox"/> Perda temporária da sensibilidade <input type="checkbox"/> Diminuição dos reflexos <input type="checkbox"/> Parestesia
<b>Oxigenação</b>
Respiração: <input type="checkbox"/> Eupneica <input type="checkbox"/> Bradpneica <input type="checkbox"/> Taquipneica <input type="checkbox"/> Dispneica Ausculta pulmonar: <input type="checkbox"/> estertores creptantes <input type="checkbox"/> roncos <input type="checkbox"/> sibilos <input type="checkbox"/> Tosse: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Produtiva: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Secreção _____ <input type="checkbox"/> Cianose Permeabilidade das Vias Aéreas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>Regulação Vascular</b>
<input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Hipotenso <input type="checkbox"/> Hipertenso Condições da Rede Vascular Periférica: <input type="checkbox"/> Comprometida <input type="checkbox"/> Preservada Doença Cardiovascular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____ Doença cérebro – vascular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____ Perfusão Periférica: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> diminuída Característica do pulso periférico: <input type="checkbox"/> cheio <input type="checkbox"/> filiforme Obstrução vascular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____ Presença de: <input type="checkbox"/> varizes <input type="checkbox"/> Flebite <input type="checkbox"/> edema Local: _____
<b>Regulação Térmica</b>
Temperatura da pele: <input type="checkbox"/> normotérmica <input type="checkbox"/> hipotérmica <input type="checkbox"/> hipertérmica <input type="checkbox"/> Sudorese
<b>Nutrição</b>
Hábitos alimentares: _____ Presença de <input type="checkbox"/> anorexia <input type="checkbox"/> Dor epigástrica <input type="checkbox"/> Pirose Dentição: <input type="checkbox"/> completa <input type="checkbox"/> incompleta Uso de prótese: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tipo somático: <input type="checkbox"/> emagrecido <input type="checkbox"/> caquético <input type="checkbox"/> obeso <input type="checkbox"/> sobrepeso Abdomem: <input type="checkbox"/> timpânico <input type="checkbox"/> distendido <input type="checkbox"/> doloroso Glicemia capilar de jejum _____ mg/dl
<b>Hidratação e Regulação Hidrossalina e Eletrolítica</b>
<input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Desidratada <input type="checkbox"/> Fraqueza muscular <input type="checkbox"/> câimbras <input type="checkbox"/> sede Umidade das mucosas: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> diminuída Turgor e elasticidade da pele: <input type="checkbox"/> preservado <input type="checkbox"/> diminuído Perdas hídricas e eletrolíticas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quantidade: _____ Reposição de substâncias hidroeletrólíticas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quais? _____
<b>Eliminações</b>
Eliminações intestinais: <input type="checkbox"/> endurecida <input type="checkbox"/> líquidas <input type="checkbox"/> pastosas <input type="checkbox"/> semi-pastosa <input type="checkbox"/> flatulência <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> vômitos Aspecto: _____ Diurese: <input type="checkbox"/> espontânea <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> retenção urinária <input type="checkbox"/> disúria <input type="checkbox"/> poliúria Aspecto da diurese: _____ Quantidade: _____
<b>Imunológica</b>
Alergias: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? Doença no sistema imunológico <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não _____ Calendário vacinal <input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto Vacinas faltosas _____
<b>Percepção visual, auditiva, olfativa, gustativa, tátil, dolorosa / Comunicação</b>
Condição da visão: Olhos <input type="checkbox"/> Simétricos <input type="checkbox"/> Assimétricos Aspecto das Conjuntivas _____ Acuidade visual diminuída <input type="checkbox"/> uso de lentes/óculos Deficiente visual: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Condição da audição: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> diminuída <input type="checkbox"/> zumbidos Deficiente auditivo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Uso de aparelho: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Paladar: <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente Halitose <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Sensibilidade á dor: <input type="checkbox"/> Comportamento não verbal de dor <input type="checkbox"/> expressão facial de dor <input type="checkbox"/> relato verbal de dor <input type="checkbox"/> dor a estimulação tátil Local e frequência da dor: _____ Comunicação verbal: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> prejudicada Causa: _____ <input type="checkbox"/> Uso de linguagem não verbal
<b>Integridade Física e Cutâneo Mucosa</b>
Condições da pele: <input type="checkbox"/> cicatriz <input type="checkbox"/> equimose <input type="checkbox"/> hematoma <input type="checkbox"/> lesões Localização _____ Coloração da pele: <input type="checkbox"/> normocorada <input type="checkbox"/> hipocorada <input type="checkbox"/> hiperacorada <input type="checkbox"/> ictérica <input type="checkbox"/> pálida <input type="checkbox"/> ressecada <input type="checkbox"/> cianótica Condições da mucosa: <input type="checkbox"/> úmida <input type="checkbox"/> ressecada <input type="checkbox"/> fissuras Outras lesões: _____
<b>Sono e Repouso</b>
Usa medicamentos sedativos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual _____ Características do sono: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> sono interrompido <input type="checkbox"/> sonolento <input type="checkbox"/> acorda varias vezes durante a noite <input type="checkbox"/> dorme durante o dia Alterações no padrão do sono: <input type="checkbox"/> ambientais <input type="checkbox"/> individuais
<b>Cuidado Corporal</b>
Higiene corporal: <input type="checkbox"/> satisfatória <input type="checkbox"/> precária Presença de odor: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Frequência de banho: _____ Higiene bucal: <input type="checkbox"/> satisfatória <input type="checkbox"/> precária Necessidade de ajuda para realizar o cuidado: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>Atividade Física (Mecânica Corporal, Motilidade e Locomoção)</b>
Exercício físico regular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tipo: _____ Frequência semanal: _____ Limitação física: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tipo: _____ Força muscular: <input type="checkbox"/> hipertonia <input type="checkbox"/> hipotonia Necessidade de ajuda para se movimentar: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Dor ao movimento: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Deambula: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Necessita de ajuda para deambular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Uso de: <input type="checkbox"/> muleta <input type="checkbox"/> bengala <input type="checkbox"/> cadeira de rodas <input type="checkbox"/> acamado <input type="checkbox"/> paraplégico <input type="checkbox"/> ausência de membros Qual _____
<b>Sexualidade / Regulação hormonal / Amor e Aceitação / Atenção/ Gregária / autoestima / Segurança Emocional</b>
Prática Sexual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Alteração da libido: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não impotência <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Uso de anticoncepcional <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Menopausa <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sentimentos e Comportamentos: <input type="checkbox"/> felicidade <input type="checkbox"/> Confiança <input type="checkbox"/> Enfrentamento <input type="checkbox"/> Valoriza-se <input type="checkbox"/> Estabilidade Emocional <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> medo <input type="checkbox"/> apreensão <input type="checkbox"/> agitado <input type="checkbox"/> presença de familiares/visitas
<b>Educação para saúde / Aprendizagem / Terapêutica / Liberdade</b>
Conhecimento sobre a Hipertensão arterial: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Participa do regime terapêutico <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Uso de medicação anti-hipertensiva <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Uso de tranquilizantes <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não uso de antidepressivos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tabagismo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Etilismo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tempo: _____ Uso de drogas <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Realiza exames preventivos de: <input type="checkbox"/> mama <input type="checkbox"/> citológico <input type="checkbox"/> próstata Período: _____

_____ Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja e sistema de saúde)
Sugestões para o plano de cuidados _____
<b>Recreação e Lazer / Criatividade / Autorealização</b>
Participa de atividades em grupo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Desenvolve trabalhos manuais ou que use a criatividade _____ Passeia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Visita familiares e amigos <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>Segurança física / Meio Ambiente / Abrigo</b>
Casa própria: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Coleta de lixo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Água tratada: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não ambiente livre de perigo <input type="checkbox"/> iluminação adequada Quantas pessoas vivem na casa _____
<b>Religiosidade /Espiritualidade</b>
Religião _____ <input type="checkbox"/> Necessidade de um líder espiritual ou de atividades religiosas Distúrbio no sistema de crenças <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Confronto religioso <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

#### 6. IMPRESSÕES DA ENFERMEIRA / INTERCORRÊNCIAS ou OBSERVAÇÕES:

Enfermeira: _____	Coren: _____	Data: __/__/____

### 3.5 Terceira fase: Desenvolvimento e validação das afirmativas de diagnósticos / resultados e intervenções de enfermagem.

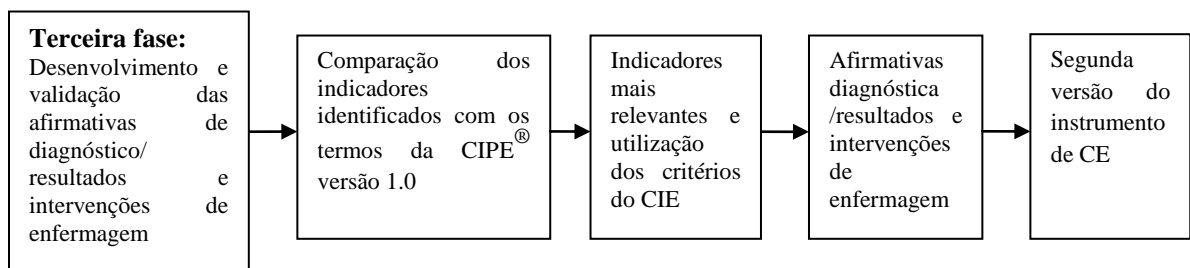


Fig. 4 Etapas da terceira fase da pesquisa.

Para possibilitar a documentação dos cuidados de enfermagem, desenvolvemos diversas terminologias de enfermagem relacionadas com algumas fases do PE como classificação de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. O PE é o principal recurso que as enfermeiras possuem para registrar o seu trabalho, avaliar a qualidade de suas atividades, aplicar e evidenciar seu conhecimento na assistência ao paciente e consolidar sua prática profissional.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® Versão 1.0 constitui-se de uma única estrutura de classificação simplificada e organizada em sete eixos, formada de Ação, Cliente, Foco, Julgamento, Localização, Meios e Tempo, os quais podem ser utilizados para conterem afirmativas de diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem.

As diretrizes da CIPE® Versão 1.0 para criar afirmações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem foram desenvolvidas usando-se a norma ISO 18.104: Integração

de um Modelo de Terminologia de Referência para Enfermagem (INTERNATIONAL STANDARDS ORGANIZATION, 2003). Para se compor uma afirmação diagnóstica e resultado de enfermagem, é recomendado incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo **Foco** e um do eixo **Julgamento** e outros eixos, conforme a necessidade: **Foco, Julgamento, Cliente, Localização e Tempo**. Para se compor afirmação de intervenção de enfermagem, é recomendado incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo **Ação** e termo **Alvo** e pode ser adicionado termos dos eixos **Foco, Cliente, Localização, Meios e Tempo** para complementar.

Inicialmente todos os indicadores identificados foram comparados com os termos da CIPE® versão 1.0, para que fosse possível usar os critérios do CIE na construção das afirmativas diagnósticas e intervenções de enfermagem. Utilizando-se os indicadores relevantes e os critérios do CIE, foram construídas 35 afirmativas de diagnósticos de enfermagem e 99 afirmativas de intervenções de enfermagem, distribuídas para o atendimento dos diagnósticos de enfermagem por Necessidades Humanas Básicas, conforme quadro abaixo.

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE HIPERTENSO  
ATENDIDOS NAS USFs NO MUNICÍPIO DE CABEDELO**

Diagnóstico / Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Evolução
<b>Necessidade de Oxigenação</b>		
<input type="checkbox"/> Dispneia <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a frequência respiratória. <input type="checkbox"/> Auscultar sons respiratórios, observando presença de ruídos adventícios. <input type="checkbox"/> Orientar a posição semi-fowler de modo a aliviar a dispneia. <input type="checkbox"/> Orientar medidas de redução do nível de ansiedade.	
<input type="checkbox"/> Tosse Produtiva <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar aspecto das secreções excretadas. <input type="checkbox"/> Estimular ingestão de líquidos quando possível. <input type="checkbox"/> Estimular a tosse produtiva <input type="checkbox"/> Orientar na elevação da cabeceira reduzindo riscos de broncoaspiração. <input type="checkbox"/> Realizar nebulização com soro fisiológico.	
<b>Necessidade de Regulação Vascular</b>		
<input type="checkbox"/> Pressão arterial alterada <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Verificar o uso diário da medicação prescrita. <input type="checkbox"/> Orientar quanto à importância da monitorização da PA em consultas mensais. <input type="checkbox"/> Verificar PA, FC e pulso periférico. <input type="checkbox"/> Estabelecer padrão de níveis tensoriais (horários, posição de verificação e condição). <input type="checkbox"/> Documentar fatores relacionados com a elevação da PA. <input type="checkbox"/> Orientar estratégias de mudanças dos fatores precipitantes.	
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco aumentado <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Verificar a FC após esforço físico. <input type="checkbox"/> Orientar quanto à redução de esforço físico. <input type="checkbox"/> Orientar quanto à redução de volume de líquidos.	
<input type="checkbox"/> Perfusão periférica diminuída <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar períodos de repouso frequente para maximizar a perfusão periférica. <input type="checkbox"/> Avaliar cor, temperatura e textura da pele. <input type="checkbox"/> Orientar a elevação dos MMII para aumentar o suprimento sanguíneo. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para consulta médica. <input type="checkbox"/> Agendar consulta de retorno em 30 dias.	
<b>Necessidade de Regulação Térmica</b>		
<input type="checkbox"/> Hipertermia <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Verificar a temperatura corporal quando necessário. <input type="checkbox"/> Administrar antitérmico conforme prescrição médica. <input type="checkbox"/> Orientar a manter ambiente arejado e retirar lençóis e roupas em excesso.	

<input type="checkbox"/> Hipotermia <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Verificar a temperatura corporal quando necessário. <input type="checkbox"/> Orientar o uso de cobertas e outros recursos em caso de hipotermia. <input type="checkbox"/> Identificar sinais como pele fria, edema e congestão pulmonar.	
<b>Necessidade de Nutrição</b>		
<input type="checkbox"/> Nutrição prejudicada <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente quanto à importância dos hábitos alimentares (dieta hipossódica e hipocalórica) para o controle da pressão arterial. <input type="checkbox"/> Estimular à adesão a dieta alimentar. <input type="checkbox"/> Incentivar reeducação alimentar.	
<input type="checkbox"/> Obesidade <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente a mastigar bem os alimentos. <input type="checkbox"/> Orientar sobre os riscos de saúde causados pelo excesso de peso. <input type="checkbox"/> Pesquisar o paciente a cada 30 dias. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para a nutricionista.	
<b>Necessidade de Hidratação / Regulação Hídrica e Eletrolítica</b>		
<input type="checkbox"/> Edema <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente e a família quanto a manter membros elevados quando indicado. <input type="checkbox"/> Examinar condições de pulso periférico com perimetria do membro afetado (medir circunferência das extremidades). <input type="checkbox"/> Orientar a diminuição de ingestão hídrica. <input type="checkbox"/> Observar condições da pele e perfusão. <input type="checkbox"/> Orientar quanto aos cuidados com a pele (hidratação, trauma).	
<input type="checkbox"/> Câibra <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de alimentos ricos em potássio. <input type="checkbox"/> Orientar quanto às medidas de alívio do desconforto.	
<b>Necessidade de Eliminação</b>		
<input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômito <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Instituir estratégia de controle dos fatores precipitantes (controle de uréia). <input type="checkbox"/> Orientar paciente a procurar ambiente arejado. <input type="checkbox"/> Observar sinais de desidratação. <input type="checkbox"/> Reduzir ou eliminar fatores pessoais e ambientais (odores nocivos). <input type="checkbox"/> Orientar a reposição de fluidos orais com líquidos frios na ausência de vômitos. <input type="checkbox"/> Administrar antiemético conforme prescrição médica.	
<input type="checkbox"/> Constipação <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar e estimular ingestão de líquidos e dieta rica em fibras. <input type="checkbox"/> Identificar os fatores que possam contribuir para a constipação. <input type="checkbox"/> Administrar medicação prescrita. <input type="checkbox"/> Orientar para a realização de treinamento intestinal (horário para eliminação intestinal). <input type="checkbox"/> Orientar quanto à realização de exercício físico.	
<input type="checkbox"/> Diarreia <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a frequência e as características das fezes. <input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.	
<input type="checkbox"/> Retenção urinária <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Investigar presença de dor a micção. <input type="checkbox"/> Verificar as características da urina. <input type="checkbox"/> Encaminhar para consulta médica. <input type="checkbox"/> Administrar diurético prescrito.	
<b>Necessidade de Regulação Imunológica</b>		
<input type="checkbox"/> Calendário vacinal incompleto <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar a atualizar o calendário vacinal do paciente.	
<b>Necessidade de Percepção Visual, olfativa, tátil, auditiva, gustativa, sensitiva, dolorosa e Comunicação</b>		
<input type="checkbox"/> Dor <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar a aplicação de compressa fria. <input type="checkbox"/> Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração. <input type="checkbox"/> Incentivar medidas de conforto que ajudem a diminuir a dor. <input type="checkbox"/> Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência de dor. <input type="checkbox"/> Administrar analgésico, conforme prescrição médica.	
<b>Necessidade de Integridade Física e Cutâneo- Mucosa</b>		
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada <input type="checkbox"/> Mucosa oral prejudicada <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Realizar curativo diário ou quando necessário. <input type="checkbox"/> Avaliar a região afetada quanto ao tipo e aspecto da lesão, coloração, secreção e odor. <input type="checkbox"/> Ensinar paciente/familiares cuidados com a lesão. <input type="checkbox"/> Orientar higiene oral. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para o odontólogo.	
<b>Necessidade de Sono e Repouso</b>		
<input type="checkbox"/> Sono e repouso prejudicados <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a qualidade do sono noturno. <input type="checkbox"/> Incentivar a realização de atividades recreativas e de lazer durante o dia para conseguir relaxar. <input type="checkbox"/> Orientar para evitar bebidas estimulantes (café, coca-cola, guaraná). <input type="checkbox"/> Planejar os horários da medicação diurética para evitar interrupções no sono.	
<b>Necessidade de Cuidado Corporal</b>		
<input type="checkbox"/> Autocuidado para _____ prejudicado <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Instruir os familiares sobre os cuidados necessários para o bem estar do paciente. <input type="checkbox"/> Ensinar medidas de higiene oral e corporal para o paciente. <input type="checkbox"/> Comunicar aos familiares e cuidadores sobre vestimentas fáceis de vestir. <input type="checkbox"/> Manter próximo material de uso próprio para higiene.	
<b>Necessidade de Atividade Física, Mecânica Corporal e Motilidade</b>		
<input type="checkbox"/> Atividade física prejudicada <input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade	<input type="checkbox"/> Planejar as atividades do paciente dentro do nível de tolerância. <input type="checkbox"/> Avaliar nível de esforços e repercussões hemodinâmicas (alteração de PA, R) durante atividade.	

<b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Incentivar o paciente a participar do grupo de atividade física conhecendo as limitações. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para a fisioterapia.	
<b>Necessidade de Amor e Aceitação, Atenção, Gregária, Autoestima, Segurança Emocional</b>		
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Isolamento Social <input type="checkbox"/> Interação social prejudicada <input type="checkbox"/> Autoestima alterada <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a identificar as situações precipitantes de ansiedade. <input type="checkbox"/> Estimular a verbalização de sentimentos e medo. <input type="checkbox"/> Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito. <input type="checkbox"/> Estimular comunicação com o paciente. <input type="checkbox"/> Identificar quando o nível de ansiedade se modifica. <input type="checkbox"/> Oferecer apoio psicológico. <input type="checkbox"/> Escutar ativamente permitindo ao paciente expressar sentimentos. <input type="checkbox"/> Solicitar ao paciente que defina quais tipos de atividades promovem conforto e incentivá-lo a realizá-las. <input type="checkbox"/> Apoiar o paciente e/ou família quanto ao enfrentamento do comportamento ansioso do paciente.	
<b>Necessidade de Aprendizagem, Terapêutica, Liberdade</b>		
<input type="checkbox"/> Não adesão ao regime terapêutico <input type="checkbox"/> Déficit de conhecimento _____ <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente sobre a importância de sua adesão ao regime terapêutico. <input type="checkbox"/> Envolver pacientes e familiares em grupo de orientação segundo grau de compreensão. <input type="checkbox"/> Orientar o paciente quanto à importância do controle da pressão arterial para evitar as possíveis complicações. <input type="checkbox"/> Avaliar funções cognitivas e compreensão das orientações realizadas.	
<b>Necessidade de Recreação e Lazer, Criatividade, Autorealização</b>		
<input type="checkbox"/> Atividades de recreação deficientes <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Incentivar o paciente a participar das atividades de lazer que lhe proporciona bem estar. <input type="checkbox"/> Encorajar participação em grupo de apoio.	
<b>Necessidade de Religiosidade / Espiritualidade</b>		
<input type="checkbox"/> Angústia espiritual <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a importância da espiritualidade na vida do paciente e no enfrentamento da doença.	

Quadro 4 – Relação das Afirmativas de diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem das Necessidades Humanas Básicas em Hipertensos em USFs. Cabedelo-Pb, 2010.

De posse dos indicadores empíricos obtidos na primeira fase da pesquisa e com as afirmativas de diagnósticos e intervenções desenvolvidas, foi construída a segunda versão do Instrumento de Consulta de Enfermagem aos Hipertensos atendidos nas USFs (ICEHAUSF).

### 3.6 Quarta fase: Validação do instrumento para a CE ao cliente hipertenso.

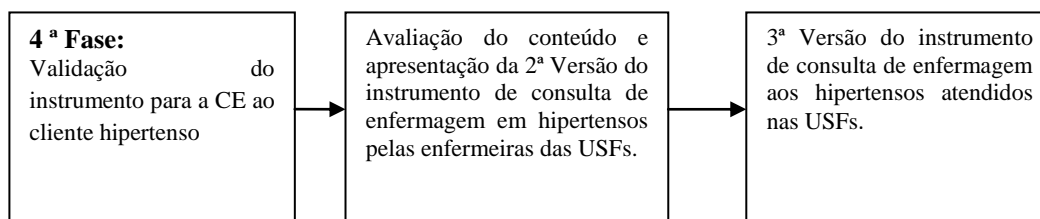


Fig. 5: Etapas da quarta fase da pesquisa

Com a segunda versão do ICEHAUSFs realizamos a validação do conteúdo e a aparência, o qual correspondeu ao momento em que as enfermeiras das USFs do município de Cabedelo, população deste momento da pesquisa, foram convidadas (APÊNDICE C) a avaliarem o instrumento, propondo sugestões quanto ao conteúdo e forma de apresentação.



Contandriopoulos et al. (1994), Richardson (1999), Lobiondo-Wood e Haber (2001), Polit, Beck e Hungler (2004) afirmam que um instrumento é válido quando mede o fenômeno que eles se propõe medir.

Nesta pesquisa, optamos pela validação do conteúdo e a aparência, por ser este método o mais indicado para se verificar se os itens (conteúdo) do instrumento refletem a realidade que se pretende medir, além de ser o método ultimamente mais utilizado para validar instrumentos direcionados a áreas específicas (CONTANDRIOPOULOS et al., 1994).

Nessa fase, contamos com 18 enfermeiras, aos quais participaram, na fase da identificação, dos indicadores empíricos. Foram distribuídos 18 instrumentos e obtivemos a devolução de todos preenchidos. A coleta se deu no mês de julho de 2010.

O instrumento para a validação do conteúdo foi composto de 24 itens, sendo todos aprovados. Apenas o item referente à necessidade de nutrição teve sugestões para acréscimo da variável sobrepeso. Dentre os 24 itens analisados pelas enfermeiras, 20 foram aprovados por 100% da população: forma de apresentação; identificação; antecedentes pessoais e familiares; história da doença atual / queixa atual; uso de medicamentos; dados antropométricos e sinais vitais; necessidade de regulação neurológica; oxigenação; regulação vascular; térmica; necessidade de hidratação e regulação hidrossalina e eletrolítica; sono e repouso; cuidado corporal; atividade física, mecânica corporal e motilidade; sexualidade, regulação hormonal, amor e aceitação, atenção, gregária, autoestima, segurança emocional; Educação para saúde, aprendizagem, terapêutica; liberdade; recreação e lazer, criatividade e autorrealização; Segurança física, meio ambiente e abrigo; necessidades psicoespirituais e anotações suplementares da enfermeira. Os 04 itens apresentaram um percentual maior que 80%, eliminações; necessidade de nutrição, percepção visual, auditiva, olfativa, gustativa, tátil, dolorosa e integridade física e cutâneo mucosa.

As dificuldades encontradas nesta fase foram: demora no retorno dos instrumentos e poucas sugestões em relação às alterações quanto ao conteúdo e apresentação do instrumento.

### 3.7 Quinta fase: Operacionalização do instrumento

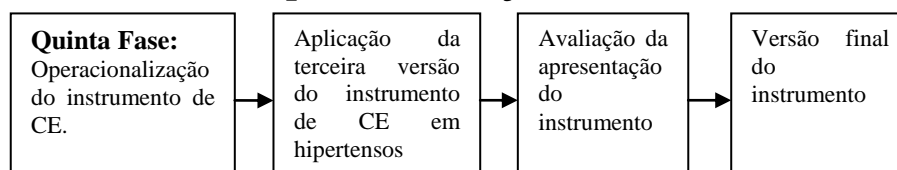


Fig. 6 Etapas da quinta fase da pesquisa.

Nesta etapa, denominada operacionalização do instrumento, foi entregue às enfermeiras das USFs a terceira versão do instrumento anteriormente elaborada para verificar a viabilidade de operacionalização dele, com a aplicação em hipertensos nas USFs, e para proceder a uma avaliação da forma de apresentação do instrumento. Elas tiveram a oportunidade de dar sugestões e relatar as dificuldades quanto a sua utilização, visando ao melhoramento e construção de um instrumento viável.

Nesse momento do estudo, a população foi constituída por 18 enfermeiras e 36 hipertensos das USFs. Os dados foram coletados após autorização desses dois segmentos.

Para a avaliação da operacionalidade do instrumento de CE, foi solicitada às enfermeiras a sua participação no estudo para aplicação do instrumento em clientes hipertensos (APENDICE F). Após a anuência, demos início às orientações verbais acerca do preenchimento do instrumento, bem como destacando a importância da observação dos seguintes aspectos: tempo de coleta dos dados, forma de apresentação do instrumento, conteúdo, dificuldades encontradas no preenchimento, além do registro das sugestões durante a aplicação. Após todos os esclarecimentos, iniciaram-se as orientações acerca da seleção dos clientes hipertensos obedecendo aos critérios pré-definidos: ser cadastrado, possuir diagnóstico de HAS de acordo com os critérios clínicos propostos pela V DBHA, ter idade igual ou superior a 18 anos de idade, seguir o período estabelecido para a coleta de dados (agosto de 2010). Outro aspecto focado foi a importância da necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE G) para os clientes hipertensos que aceitaram participar da pesquisa.

A coleta foi realizada rigorosamente no período estabelecido e os instrumentos foram recolhidos e analisados a partir das variáveis investigadas. Dessa forma, obtivemos o seguinte resultado:

- 1 - Com relação ao tempo de preenchimento, as enfermeiras relataram um tempo mínimo de dez e máximo de trinta minutos, com um tempo médio de 20 minutos.
- 2 - Com relação à forma de apresentação do instrumento, nenhuma sugestão foi relatada para modificação, tendo um aceite de 100% das enfermeiras.
- 3 - No terceiro item da avaliação, com referência às dúvidas e dificuldades encontradas no preenchimento, 10% das enfermeiras consideraram longo o instrumento.
- 4 - Quanto à avaliação, não ocorreu nenhuma observação. Registramos uma anuência de 100% da população.

Após a avaliação de todos os itens do instrumento de consulta de enfermagem, com relação à forma da apresentação e do conteúdo, à testagem da operacionalidade e viabilidade,

apresentamos a versão final do instrumento de consulta de enfermagem aos hipertensos acompanhados nas USFs do município de Cabedelo.

## Instrumento de Consulta de Enfermagem aos Hipertensos atendidos em USFs (ICEHAUSFs)

### 1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____	Idade: _____
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: _____ Data Nascimento: ____/____/____
Escolaridade: _____	Religião: _____ Procedência: _____
Profissão: _____	Ocupação: _____
Endereço: _____	

### 2. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES:


### 3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL / QUEIXA ATUAL:


### 4. USO DE MEDICAMENTOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL (IS)

--

### 5. DADOS ANTROPOMÉTRICOS E SINAIS VITAIS:

T \_\_\_\_\_ °C FC \_\_\_\_\_ bpm R \_\_\_\_\_ irpm PA \_\_\_\_\_ mmHg P \_\_\_\_\_ bpm Altura \_\_\_\_\_ cm Peso \_\_\_\_\_ Kg  
CA \_\_\_\_\_ cm IMC \_\_\_\_\_

### NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

<b>Regulação Neurológica</b>
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> consciente <input type="checkbox"/> inconsciente <input type="checkbox"/> orientado <input type="checkbox"/> desorientado <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> sonolento Coordenação dos movimentos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Perda progressiva da concentração <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Tremores de extremidades <input type="checkbox"/> Dormência ou alteração de alguma parte do corpo <input type="checkbox"/> Perda temporária da sensibilidade <input type="checkbox"/> Diminuição dos reflexos <input type="checkbox"/> Parestesia
<b>Oxigenação</b>
Respiração: <input type="checkbox"/> Eupneica <input type="checkbox"/> Bradpneica <input type="checkbox"/> Taquipneica <input type="checkbox"/> Dispneica Ausculta pulmonar: <input type="checkbox"/> estertores crepantes <input type="checkbox"/> roncos <input type="checkbox"/> sibilos <input type="checkbox"/> Tosse: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Produtiva: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Secreção _____ <input type="checkbox"/> Cianose Permeabilidade das Vias Aéreas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>Regulação Vascular</b>
<input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Hipotenso <input type="checkbox"/> Hipertenso Condições da Rede Vascular Periférica: <input type="checkbox"/> Comprometida <input type="checkbox"/> Preservada Doença Cardiovascular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? Doença cérebro – vascular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____ Perfusão Periférica: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> diminuída Característica do pulso periférico: <input type="checkbox"/> cheio <input type="checkbox"/> filiforme Obstrução vascular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? Presença de: <input type="checkbox"/> varizes <input type="checkbox"/> Flebite <input type="checkbox"/> edema Local: _____
<b>Regulação Térmica</b>
Temperatura da pele: <input type="checkbox"/> normotérmica <input type="checkbox"/> hipotérmica <input type="checkbox"/> hipertérmica <input type="checkbox"/> Sudorese
<b>Nutrição</b>
Hábitos alimentares: _____ Presença de <input type="checkbox"/> anorexia <input type="checkbox"/> Dor epigástrica <input type="checkbox"/> Pirose Dentição: <input type="checkbox"/> completa <input type="checkbox"/> incompleta Uso de prótese: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tipo somático: <input type="checkbox"/> emagrecido <input type="checkbox"/> caquético <input type="checkbox"/> obeso <input type="checkbox"/> sobrepeso Abdome: <input type="checkbox"/> timpânico <input type="checkbox"/> distendido <input type="checkbox"/> doloroso Glicemia capilar de jejum _____ mg/dl
<b>Hidratação e Regulação Hídrossalina e Eletrolítica</b>
<input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Desidratada <input type="checkbox"/> Fraqueza muscular <input type="checkbox"/> câimbras <input type="checkbox"/> sede Umidade das mucosas: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> diminuída Turgor e elasticidade da pele: <input type="checkbox"/> preservado <input type="checkbox"/> diminuído Perdas hídricas e eletrolíticas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quantidade: _____ Reposição de substâncias hidroeletrólíticas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quais? _____
<b>Eliminações</b>
Eliminações intestinais: <input type="checkbox"/> endurecida <input type="checkbox"/> líquidas <input type="checkbox"/> pastosas <input type="checkbox"/> semi-pastosa <input type="checkbox"/> flatulência <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> vômitos Aspecto: _____ Diurese: <input type="checkbox"/> espontânea <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> retenção urinária <input type="checkbox"/> disúria <input type="checkbox"/> poliúria Aspecto da diurese: _____ Quantidade: _____

<b>Imunológica</b>
Alergias: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? Doença no sistema imunológico <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não _____ Calendário vacinal <input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto Vacinas faltosas _____
<b>Percepção visual, auditiva, olfativa, gustativa, tátil e dolorosa / Comunicação</b>
Condição da visão: Olhos <input type="checkbox"/> Simétricos <input type="checkbox"/> Assimétricos Aspecto das Conjuntivas _____ Acuidade visual diminuída <input type="checkbox"/> uso de lentes/óculos Deficiente visual: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Condição da audição: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> diminuída <input type="checkbox"/> zumbidos Deficiente auditivo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Uso de aparelho: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Paladar: <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente Halitose <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Sensibilidade á dor: <input type="checkbox"/> Comportamento não verbal de dor <input type="checkbox"/> expressão facial de dor <input type="checkbox"/> relato verbal de dor <input type="checkbox"/> dor a estimulação tátil Local e freqüência da dor: _____ Comunicação verbal: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> prejudicada Causa: _____ <input type="checkbox"/> Uso de linguagem não verbal
<b>Integridade Física e Cutâneo Mucosa</b>
Condições da pele: <input type="checkbox"/> cicatriz <input type="checkbox"/> equimose <input type="checkbox"/> hematoma <input type="checkbox"/> lesões Localização _____ Coloração da pele: <input type="checkbox"/> normocorada <input type="checkbox"/> hipocorada <input type="checkbox"/> hiperacorada <input type="checkbox"/> icterica <input type="checkbox"/> pálida <input type="checkbox"/> ressecada <input type="checkbox"/> cianótica Condições da mucosa: <input type="checkbox"/> úmida <input type="checkbox"/> ressecada <input type="checkbox"/> fissuras Outras lesões: _____
<b>Sono e Repouso</b>
Usa medicamentos sedativos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual _____ Características do sono: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> sono interrompido <input type="checkbox"/> sonolento <input type="checkbox"/> acorda varias vezes durante a noite <input type="checkbox"/> dorme durante o dia Alterações no padrão do sono: <input type="checkbox"/> ambientais <input type="checkbox"/> individuais
<b>Cuidado Corporal</b>
Higiene corporal: <input type="checkbox"/> satisfatória <input type="checkbox"/> precária Presença de odor: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Frequência de banho: _____ Higiene bucal: <input type="checkbox"/> satisfatória <input type="checkbox"/> precária Necessidade de ajuda para realizar o cuidado: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>Atividade Física / Mecânica Corporal / Motilidade</b>
Exercício físico regular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tipo: _____ Frequência semanal: _____ Limitação física: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tipo: _____ Força muscular: <input type="checkbox"/> hipertonia <input type="checkbox"/> hipotonia Necessidade de ajuda para se movimentar: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Dor ao movimento: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Deambula: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Necessita de ajuda para deambular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Uso de: <input type="checkbox"/> muleta <input type="checkbox"/> bengala <input type="checkbox"/> cadeira de rodas <input type="checkbox"/> acamado <input type="checkbox"/> paraplégico <input type="checkbox"/> ausência de membros Qual _____
<b>Sexualidade / Regulação hormonal / Amor e Aceitação / Atenção/ Gregária / autoestima / Segurança Emocional</b>
Prática Sexual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Alteração da libido: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não impotência <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Uso de anticoncepcional <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Menopausa <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sentimentos e Comportamentos: <input type="checkbox"/> felicidade <input type="checkbox"/> Confiança <input type="checkbox"/> Enfrentamento <input type="checkbox"/> Valoriza-se <input type="checkbox"/> Estabilidade Emocional <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> medo <input type="checkbox"/> apreensão <input type="checkbox"/> agitado <input type="checkbox"/> presença de familiares/visitas
<b>Educação para saúde / Aprendizagem / Terapêutica / Liberdade</b>
Conhecimento sobre a Hipertensão arterial: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Participa do regime terapêutico <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Uso de medicação anti-hipertensiva <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Uso de tranquilizantes e antidepressivos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tabagismo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Etilismo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tempo: _____ Uso de drogas <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Realiza exames preventivos de: <input type="checkbox"/> mama <input type="checkbox"/> citológico <input type="checkbox"/> próstata Período: _____ Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja e sistema de saúde) Sugestões para o plano de cuidados _____
<b>Recreação e Lazer / Criatividade / Autorrealização</b>
Participa de atividades em grupo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Desenvolve trabalhos manuais ou que use a criatividade _____ Passeia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Visita familiares e amigos <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>Segurança física / Meio Ambiente / Abrigo</b>
Casa própria: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Coleta de lixo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Água tratada: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> ambiente livre de perigo <input type="checkbox"/> iluminação adequada Quantas pessoas vivem na casa _____
<b>Religiosidade /Espiritualidade</b>
Religião _____ <input type="checkbox"/> Necessidade de um líder espiritual ou de atividades religiosas Distúrbio no sistema de crenças <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Confronto religioso <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

**6. IMPRESSÕES DA ENFERMEIRA / INTERCORRÊNCIAS ou OBSERVAÇÕES:**

Enfermeira: _____ Coren: _____ Data: __/__/____

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE HIPERTENSO ATENDIDOS NAS USFs NO MUNICÍPIO DE CABEDELO**

Diagnóstico / Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Evolução
<b>Necessidade de Oxigenação</b>		
<input type="checkbox"/> Dispneia <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a frequência respiratória. <input type="checkbox"/> Auscultar sons respiratórios, observando presença de ruídos adventícios. <input type="checkbox"/> Orientar a posição semi-fowler de modo a aliviar a dispneia. <input type="checkbox"/> Orientar medidas de redução do nível de ansiedade.	

<input type="checkbox"/> Tosse Produtiva <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar aspecto das secreções excretadas. <input type="checkbox"/> Estimular ingestão de líquidos quando possível. <input type="checkbox"/> Estimular a tosse produtiva. <input type="checkbox"/> Orientar na elevação da cabeceira reduzindo riscos de broncoaspiração. <input type="checkbox"/> Realizar nebulização com soro fisiológico.	
<b>Necessidade de Regulação Vascular</b>		
<input type="checkbox"/> Pressão arterial alterada <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Verificar o uso diário da medicação prescrita. <input type="checkbox"/> Orientar quanto à importância da monitorização da PA em consultas mensais. <input type="checkbox"/> Verificar PA, FC e pulso periférico. <input type="checkbox"/> Estabelecer padrão de níveis tensoriais (horários, posição de verificação e condição). <input type="checkbox"/> Documentar fatores relacionados com a elevação da PA. <input type="checkbox"/> Orientar estratégias de mudanças dos fatores precipitantes.	
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco aumentado <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Verificar a FC após esforço físico. <input type="checkbox"/> Orientar quanto à redução de esforço físico. <input type="checkbox"/> Orientar quanto à redução de volume de líquidos.	
<input type="checkbox"/> Perfusão periférica diminuída <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar períodos de repouso frequente para maximizar a perfusão periférica. <input type="checkbox"/> Avaliar cor, temperatura e textura da pele. <input type="checkbox"/> Orientar a elevação dos MMII para aumentar o suprimento sanguíneo. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para consulta médica. <input type="checkbox"/> Agendar consulta de retorno em 30 dias.	
<b>Necessidade de Regulação Térmica</b>		
<input type="checkbox"/> Hipertermia <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Verificar a temperatura corporal quando necessário. <input type="checkbox"/> Administrar antitérmico conforme prescrição médica. <input type="checkbox"/> Orientar a manter ambiente arejado e retirar lençóis e roupas em excesso.	
<input type="checkbox"/> Hipotermia <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Verificar a temperatura corporal quando necessário. <input type="checkbox"/> Orientar o uso de cobertas e outros recursos em caso de hipotermia. <input type="checkbox"/> Identificar sinais como pele fria, edema e congestão pulmonar.	
<b>Necessidade de Nutrição</b>		
<input type="checkbox"/> Nutrição prejudicada <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente quanto à importância dos hábitos alimentares (dieta hipossódica e hipocalórica) para o controle da pressão arterial. <input type="checkbox"/> Estimular à adesão a dieta alimentar. <input type="checkbox"/> Incentivar reeducação alimentar.	
<input type="checkbox"/> Obesidade <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente a mastigar bem os alimentos. <input type="checkbox"/> Orientar sobre os riscos de saúde causados pelo excesso de peso. <input type="checkbox"/> Pesar o paciente a cada 30 dias. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para a nutricionista.	
<b>Necessidade de Hidratação / Regulação Hídrica e Eletrolítica</b>		
<input type="checkbox"/> Edema <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente e a família quanto a manter membros elevados quando indicado. <input type="checkbox"/> Examinar condições de pulso periférico com perimetria do membro afetado (medir circunferência das extremidades). <input type="checkbox"/> Orientar a diminuição de ingestão hídrica. <input type="checkbox"/> Observar condições da pele e perfusão. <input type="checkbox"/> Orientar quanto aos cuidados com a pele (hidratação, trauma).	
<input type="checkbox"/> Câibra <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de alimentos ricos em potássio. <input type="checkbox"/> Orientar quanto às medidas de alívio do desconforto.	
<b>Necessidade de Eliminação</b>		
<input type="checkbox"/> Náuseas  <input type="checkbox"/> Vômito <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Instituir estratégia de controle dos fatores precipitantes (controle de uréia). <input type="checkbox"/> Orientar paciente a procurar ambiente arejado. <input type="checkbox"/> Observar sinais de desidratação. <input type="checkbox"/> Reduzir ou eliminar fatores pessoais e ambientais (odores nocivos). <input type="checkbox"/> Orientar a reposição de fluidos orais com líquidos frios na ausência de vômitos. <input type="checkbox"/> Administrar antiemético conforme prescrição médica.	
<input type="checkbox"/> Constipação <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar e estimular ingestão de líquidos e dieta rica em fibras. <input type="checkbox"/> Identificar os fatores que possam contribuir para a constipação. <input type="checkbox"/> Administrar medicação prescrita. <input type="checkbox"/> Orientar para a realização de treinamento intestinal (horário para eliminação intestinal). <input type="checkbox"/> Orientar quanto à realização de exercício físico.	
<input type="checkbox"/> Diarreia <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a frequência e as características das fezes. <input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.	
<input type="checkbox"/> Retenção urinária <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Investigar presença de dor a micção. <input type="checkbox"/> Verificar as características da urina. <input type="checkbox"/> Encaminhar para consulta médica. <input type="checkbox"/> Administrar diurético prescrito.	
<b>Necessidade de Regulação Imunológica</b>		
<input type="checkbox"/> Calendário vacinal incompleto <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar a atualizar o calendário vacinal do paciente.	
<b>Necessidade de Percepção Visual, olfativa, tátil, auditiva, gustativa, sensitiva, dolorosa e Comunicação</b>		
<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Orientar a aplicação de compressa fria.	

<b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração. <input type="checkbox"/> Incentivar medidas de conforto que ajudem a diminuir a dor. <input type="checkbox"/> Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência de dor. <input type="checkbox"/> Administrar analgésico, conforme prescrição médica.	
<b>Necessidade de Integridade Física e Cutâneo- Mucosa</b>		
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada <input type="checkbox"/> Mucosa oral prejudicada <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Realizar curativo diário ou quando necessário. <input type="checkbox"/> Avaliar a região afetada quanto ao tipo e aspecto da lesão, coloração, secreção, odor. <input type="checkbox"/> Ensinar paciente/familiares cuidados com a lesão. <input type="checkbox"/> Orientar higiene oral. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para o odontólogo.	
<b>Necessidade de Sono e Repouso</b>		
<input type="checkbox"/> Sono e repouso prejudicados <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a qualidade do sono noturno. <input type="checkbox"/> Incentivar a realização de atividades recreativas e de lazer durante o dia para conseguir relaxar. <input type="checkbox"/> Orientar para evitar bebidas estimulantes (café, coca-cola, guaraná). <input type="checkbox"/> Planejar os horários da medicação diurética para evitar interrupções no sono.	
<b>Necessidade de Cuidado Corporal</b>		
<input type="checkbox"/> Autocuidado para _____ prejudicado <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Instruir os familiares sobre os cuidados necessários para o bem estar do paciente. <input type="checkbox"/> Ensinar medidas de higiene oral e corporal para o paciente. <input type="checkbox"/> Comunicar aos familiares e cuidadores sobre vestimentas fáceis de vestir. <input type="checkbox"/> Manter próximo material de uso próprio para higiene.	
<b>Necessidade de Atividade Física, Mecânica Corporal e Motilidade</b>		
<input type="checkbox"/> Atividade física prejudicada <input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Planejar as atividades do paciente dentro do nível de tolerância. <input type="checkbox"/> Avaliar nível de esforços e repercussões hemodinâmicas (alteração de PA, R) durante atividade. <input type="checkbox"/> Incentivar o paciente a participar do grupo de atividade física conhecendo as limitações. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para a fisioterapia.	
<b>Necessidade de Amor e Aceitação, Atenção, Gregária, Autoestima, Segurança Emocional</b>		
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Isolamento Social <input type="checkbox"/> Interação social prejudicada <input type="checkbox"/> Autoestima alterada <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a identificar as situações precipitantes de ansiedade. <input type="checkbox"/> Estimular a verbalização de sentimentos e medo. <input type="checkbox"/> Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito. <input type="checkbox"/> Estimular comunicação com o paciente. <input type="checkbox"/> Identificar quando o nível de ansiedade se modifica. <input type="checkbox"/> Oferecer apoio psicológico. <input type="checkbox"/> Escutar ativamente permitindo ao paciente expressar sentimentos. <input type="checkbox"/> Solicitar ao paciente que defina quais tipos de atividades promovem conforto e incentivá-lo a realizá-las. <input type="checkbox"/> Apoiar o paciente e/ou família quanto ao enfrentamento do comportamento ansioso do paciente.	
<b>Necessidade de Aprendizagem, Terapêutica, Liberdade</b>		
<input type="checkbox"/> Não adesão ao regime terapêutico <input type="checkbox"/> Déficit de conhecimento _____ <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente sobre a importância de sua adesão ao regime terapêutico. <input type="checkbox"/> Envolver pacientes e familiares em grupo de orientação segundo grau de compreensão. <input type="checkbox"/> Orientar o paciente quanto à importância do controle da pressão arterial para evitar as possíveis complicações. <input type="checkbox"/> Avaliar funções cognitivas e compreensão das orientações realizadas.	
<b>Necessidade de Recreação e Lazer, Criatividade, Autorealização</b>		
<input type="checkbox"/> Atividades de recreação deficientes <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Incentivar o paciente a participar das atividades de lazer que lhe proporciona bem estar. <input type="checkbox"/> Encorajar participação em grupo de apoio.	
<b>Necessidade de Religiosidade / Espiritualidade</b>		
<input type="checkbox"/> Angústia espiritual <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a importância da espiritualidade na vida do paciente e no enfrentamento da doença.	



**CONSIDERAÇÕES  
FINAIS**

Existem inúmeras dificuldades para o emprego da SAE no atendimento ao paciente portador de hipertensão arterial na atenção primária, o qual interfere diretamente na eficácia e qualidade do tratamento. Entre elas estão a sobrecarga de trabalho associada ao número insuficiente de profissionais para o desempenho das atividades e a visão dos enfermeiros sobre a importância do processo de enfermagem na sua prática diária.

O atendimento do enfermeiro necessita ser centrado e focado no processo de enfermagem, colocando-se em prática todas as etapas, como o histórico do paciente, diagnósticos, entre outros. É imprescindível que o enfermeiro institua um roteiro único de consulta voltado para o paciente hipertenso, com o levantamento de todos os dados para que possa prestar um atendimento condigno com a gravidade da doença hipertensiva. A hipertensão arterial se constitui grave problema de saúde pública e exige medidas de ataque para se conter sua progressão, na tentativa de diminuir o alto índice de morbimortalidade.

Outro aspecto muito importante a ressaltar é que para assistirmos o paciente no atendimento de suas necessidades por meio do pensamento crítico e julgamento clínico, necessitamos de conhecimentos científicos e atualizações para tomarmos as decisões clínicas que atendam às reais necessidades afetadas do cliente assistido.

Os sistemas de classificação na Enfermagem nos possibilitam descrever a nossa prática utilizando uma linguagem universal, mais eficiente e eficaz no planejamento de nossas ações para o cuidado ao paciente.

A experiência de elaborar e validar um instrumento nos possibilitou entender melhor a importância do processo de implementação da consulta de enfermagem, uma vez que proporcionará economia de tempo e praticidade para as enfermeiras, no sentido de elaborar o plano de cuidados, visando a uma assistência de qualidade. A coleta de dados é a base para o consulta de enfermagem e tem como objetivo o de obter e identificar importantes dados sobre o estado de saúde do indivíduo, família e comunidade.

Analisando os objetivos propostos pelo estudo, podemos dizer que foram alcançados. Tivemos como resultado a construção de um instrumento de CE ao hipertenso atendido em USFs. Tal instrumento contempla as fases do PE. Foi dividido em duas etapas. A primeira um histórico de enfermagem, elaborado de forma sistemática para determinar as necessidades afetadas do hipertenso, com base na literatura pertinente. Na segunda, denominada de planejamento da assistência de enfermagem, apresentamos um instrumento que contém diagnósticos / resultados e intervenções de enfermagem e retrata os indicadores que estão no histórico, sendo estes divididos por necessidades, visando ao atendimento às especificidades dos hipertensos, com espaço para a evolução do paciente.



Esperamos que a consulta de enfermagem ao hipertenso proporcione maior qualidade à assistência e propicie uma valorização do papel da enfermeira na instituição, maior eficiência, autonomia e cientificidade à profissão e facilidade no registro dos dados dos clientes e a comunicação será mais efetiva entre a equipe que presta assistência ao cliente hipertenso.

Para a Academia, ele possibilitará uma aproximação dos alunos que prestam estágios nas USFs do município de Cabedelo junto a Assistência de Enfermagem ao cliente hipertenso possibilitando uma melhor compreensão teórico prática da assistência de enfermagem.

A partir dos resultados deste estudo, acreditamos que a Sistematização da Assistência de Enfermagem, em sua trajetória de construção, vem ganhando seu espaço. Esperamos que esta pesquisa sirva de modelo para as demais Unidades de Saúde da Família. Certamente, esta tarefa será difícil, pois envolve mudanças de paradigmas da enfermeira no modo de ser e de compreender o seu papel na prática assistencial.

Podemos assinalar que, atualmente, integramos a equipe responsável pela elaboração de protocolos referentes à assistência de enfermagem prestada nas USFs do município de Cabedelo. Eles têm como objetivo o de uniformizar as ações direcionadas aos programas da atenção básica. Dessa forma, o produto deste estudo constitui um instrumento básico a ser utilizado pelas USFs na consulta de enfermagem a clientes hipertensos.



AEHERT, B. **ACLS Advanced Cardiac Life Support**. Emergências em Cardiologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

\_\_\_\_\_. **Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ARAÚJO M. F. S. O enfermeiro no Programa de Saúde da Família: prática profissional e construção de identidade. **Revista Conceitos**, João Pessoa, n.12, p. 39-43, Junho, 2005.

ARAÚJO, T. L.; ARCURI, E. A. M.; MARTINS, E. Instrumentação na medida da pressão arterial: aspectos históricos, conceituais e fontes de erro. **Rev Esc Enfermagem USP**, v. 32, n. 1, p. 31-41, abr. 1998.

ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BARBOSA, R. G. B.; LIMA, N. K. C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Revista Brasileira da Hipertensão**, v.13, n. 1, p. 35-38, 2006.

BARBOSA, J. B. et al. Prevalence of arterial hypertension and associated factors in adults in São Luis, state of Maranhão. **Arq. Bras Cardiol**, v.91, n. 4, p. 260-266, 2008.

BENEDET, S. A.; BUB, M. B. C. **Manual do diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA**. Florianópolis: Bernúcia, 2001.

BERSUSA, A. A. S.; LAGES, J. S. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 1, p. 81-92, jan./abr. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1999. Disponível no site: <http://www.saude.gov.br> Acesso em: 15/11/2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. **Plano de Reorganização de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**: Brasília, DF, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. **Plano de Reorganização de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**: Brasília, DF, 2007. Disponível no site: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) Acesso em: 10/03/2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site: <http://www.saude.gov.br/dab/atençãobasica>. Acesso em: 21/03/2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pratique Saúde contra a Hipertensão Arterial**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. Disponível no site: <http://www.saude.gov.br> Acesso em: 22/11/2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e pesquisa – CONEP. **Resolução nº196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

BORTOLOTTI, L. A. Hipertensão arterial acelerada maligna induzida por contraceptivo oral. **Hipertensão**, v. 3, n. 8, p. 95-7, 2005.

BRUNEIRA, C. A. V.; AMADIO, A. C. Análise da força de reação do solo para o andar e correr com adultos normais do sexo masculino durante a fase de apoio. In: AVILA, A. O. V. & MOTA, C. B. **V Congresso Brasileiro de Biomecânica**. Santa Maria, RS. 1993, 19-24.

CAVALCANTI, E. F. de A.; MARTINS, H.S. **Clínica médica: dos sinais e sintomas ao diagnóstico e tratamento**. Barueri, SP: Manole, 2007.

CAPOZZO, A. Mechanics of human walking . In: PATLA, AE . **Adaptability of human gait: implications for the control of locomotion**. North-Holland, Elsevier Science, p.167-186, 1991.

COFEN. Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de saúde**, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:< [http://www.corengo.br/resolucao\\_272\\_2002.htm](http://www.corengo.br/resolucao_272_2002.htm)>. Acesso em: 25 setembro 2009.

COFEN. Resolução nº 311 de 09 de fevereiro de 2007. **Reformulação do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:< <http://www.notadez.com.br/content/normas>>. Acesso em: 22 setembro 2009.

COFEN. Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem**, Brasília, 2009. Disponível em: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br). Acesso em 11/11/2009.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **CIPE® Versão 1.0: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. São Paulo: Algor Editora, 2007.

CONTANDRIOPOULUS, A. P. et al. **Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura, financiamento**. São Paulo: Hucitec, 1994.

DRAGER L. F.; LADEIRA R. T.; BRANDÃO-NETO, R. A.; LORENZI-FILHO, G.; BENSEÑOR, I. M. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, n. 78, p. 531-6, 2002.

FALCÃO, A. C.; TRINDADE, A.; MEDEIROS, H.; NICODEMUS, A.; MOSCOSO II, J. **Condutas em Cardiologia**. Rio de Janeiro: Medbook Editora, 2008. 526p.

FAVA, S. M. C. L; BOTELHO, F. F; SEABRA, E. R; RODRIGUES, L. B. B; NAGAOKA, A. P. Educação e Controle da Hipertensão. In: **Anais** do 2º Encontro de Extensão da UFMG; Belo Horizonte, Brasil. 2004, 12-15.

FILHO, J. M. et al. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1992. 385p.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M.M.L. Sistematização da Assistência de Enfermagem: reflexões sobre o processo de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52., 2000, Olinda. **Anais...** Recife: Aben, 2001. p.231-43.

GARCIA, M. F. C.; LOPES, A.C. Relação entre hipertensão arterial e a deficiência auditiva. **International Archives of Otorhinolaryngology**, v. 13, n 1, jan/mar., 2009.

GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

HORTA, W. A. Contribuição para uma teoria em enfermagem. **Rev. Bras. Enf**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3-6, p. 117-25, jul./dez., 1970.

HORTA, W. A. Necessidades humanas básicas: considerações gerais. **Enfermagem Novas Dimensões**, v. 1, n. 5, p. 266-268, nov/dez. 1975a.

HORTA, W. A. O processo de enfermagem: fundamentação e aplicação. **Enfermagem Novas Dimensões**, v. 1, n. 1, p. 10-16, mar/abr. 1975b.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

HUMMER, R. A.; RODGERS, R.G.; NAM, C.B.; ELLISON, C.G. **Religious involvement and U.S. adult mortality**. *Demography*, v.36, n. 2, p. 273-285, 1999.

INTERNATIONAL STANDARDS ORGANIZATION. **ISO 18.104**. Health informatics – integration of a reference terminology model for nursing. Geneva: International Standards for Organization; 2003.

KAPLAN, N. M. **Hipertensão Sistêmica: Terapia**. In: BRAUNWALD, E. **Tratado de Medicina Cardiovascular**. 5ª Edição. São Paulo: Roca, 1999 b. v. 1, Cap. 27.

JARDIM, A. R.; MOURA, L. F. SILQUEIRA, S. M. F. A importância de uma assistência diferenciada ao cliente hipertenso visando à adesão ao tratamento proposto. In: **Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG**; 2005 Oct 03- 08; Belo Horizonte, Brasil. 2005.

LAURENTI, R. **Epidemiologia da Hipertensão Arterial**: Etiologia e Tipos de Hipertensão, 2007. Disponível no site: [www.emedix.com.br](http://www.emedix.com.br). Acesso em 10/05/2008.

LEOPARDI, M. T. **Teoria em enfermagem**: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

LIMA, J. O. **Conceitos e diferenças entre recreação, lazer, jogo e brincadeira**. 2008. Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/recrea25.htm>>. Acesso em: 14/12/2009.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MARQUES, D. K. A. **Construção e validação de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem para adolescentes hospitalizados**. 2008. 142f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa.

MAFFEI, F. H. A. **Doenças vasculares periféricas**. São Paulo: MEDSI, 1995.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas para Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MULLINS, R. J. Choque, eletrólitos e líquidos. In: TOWNSEND, C. M. et al. **Sabiston**: tratado de cirurgia - a base biológica da moderna prática cirúrgica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. cap. 5.

NOBRE, F. et al. **Adesão ao tratamento**: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos Editorial, 2001. 118 p.

NAVEGA, S. **De onde vem a criatividade?** 2000. Disponível em: [www.intelliwise.com](http://www.intelliwise.com). Acesso em 05/03/2010.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. 2ed. Belo Horizonte: ABEN, 2008/2009.b

OLEFSKY, J. M. Diabetes Mellitus. In: GOLDMAN, I.; BENNET, J. C. **Tratado de medicina interna**. 18. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1995. cap. 6, p. 1075-1078.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POLIT, D. F.; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar.** 3. ed. São Paulo: Santos, 2005.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem.** 7ed Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. - Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n.3, p. 107-112, 2001.

SANTANA, J. S.; SOARES, M. J. G. O. **Caracterização dos hipertensos atendidos na Unidade Saúde da Família Salinas Ribamar.** In: 6<sup>o</sup> Fórum Científico de debates da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, 2008, João Pessoa.

SBHA- Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial. SBC- Sociedade Brasileira de Cardiologia, SBN- Sociedade Brasileira de Nefrologia. **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (CBHA).** Campos do Jordão, SP, 1998.

SBHA- Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial. SBC- Sociedade Brasileira de Cardiologia, SBN- Sociedade Brasileira de Nefrologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (DBHA).** Rio de Janeiro, RJ, 2007.

SERRANO, D. P. **Teoria de Maslow: a hierarquia das necessidades.** 2003. Disponível em: [http:// HTU www.portaldomarketing.com.br/artigos/maslow.htm](http://HTUwww.portaldomarketing.com.br/artigos/maslow.htm)UTH> Acesso em: 10 de dez. 2008.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Sudarth: tratado de enfermagem medico-cirúrgica.** 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. (v.1).

SILVA, K. L. **Construção e validação de instrumento de coleta de dados para criança de 0-5 anos.** 2004. 118f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa.

SOORIAKUMARAN, Prasanna et al. **Guia Prático das Urgências Médicas,** Lisboa: Climepsi editores, 2006.

SOUZA, A. P. M. A. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para clientes adultos em unidade cirúrgica.** 2007. 123f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa.

TIMERMAN, A.; CÉSAR, L. A. M. **Manual de Cardiologia.** Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. São Paulo: Atheneu, 2000.

TIMBY, B. K. **Atendimento de Enfermagem: conceitos e habilidades fundamentais.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

VOLCAN, S. M. A. Relationship between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: a cross-sectional study. **Rev. Saúde Pública**, v.37, n. 4 p. 440-445, 2003.





## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENFERMEIRAS DAS USFs DO MUNICÍPIO DE CABEDELO - VERIFICAÇÃO DOS INDICADORES)

Prezada (o) colega,

Eu, Jancelice dos Santos Santana, Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Salinas Ribamar e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, na área de Fundamentos teórico filosóficos do cuidar em saúde e enfermagem, venho por meio deste, solicitar a sua participação e contribuição para o desenvolvimento da pesquisa, a qual se intitula: Construção e Validação de um Instrumento para consulta de Enfermagem aos Hipertensos atendidos em USFs, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta; Fazer a validação de conteúdo do instrumento construído. Por este motivo solicito sua colaboração no sentido de verificar se os itens do instrumento em anexo são necessárias para o atendimento das necessidades humanas básicas dos hipertensos atendidos nas USFs.

Leia atentamente a definição das principais necessidades humanas básicas encontradas em hipertensos e suas manifestações, selecionadas a partir da revisão da literatura científica. Após leitura dos dados explicitados anteriormente, você deverá avaliá-lo. Caso você considere essa manifestação importante na avaliação do hipertenso, assinale com um “X” a alternativa “**Concordo**”, mas, se você considera essa manifestação dispensável assinale um “X” na alternativa “**Não concordo**”. Por exemplo: na necessidade psicobiológica, temos a necessidade de oxigenação com suas manifestações listadas abaixo; caso você concorde que a dispnéia, a cianose, são manifestações frequentes e que devem ser avaliadas cuidadosamente nos hipertensos das USFs, você fará como o exemplo abaixo, assinando um “X” na coluna da alternativa “**Concordo**”; caso você não concorde, deverá assinalar um “X” na coluna “**Não concordo**”.

<b>NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NO HIPERTENSO</b>		
<b>NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS</b>	<b>Concordo</b>	<b>Não concordo</b>
<b>Oxigenação:</b> processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxi-redução das atividades vitais (HORTA, 1979).		
1- Dispneia	X	
2- Cianose	X	
<b>Sugestão para acréscimo</b>		

É importante ressaltar que não existe resposta certa ou errada, portanto não deixe de assinalar nenhuma questão. Após cada bloco de necessidade, existe um espaço para você sugerir o acréscimo de alguma manifestação que você compreende como necessária, mas que não está presente no instrumento.

Informo que será garantido o seu anonimato e assegurado sua privacidade, assim como, o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da coleta de dados. A critério de esclarecimento, informo ainda que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Ressaltando que os dados coletados farão parte da minha dissertação de mestrado.

O preenchimento desse instrumento vai requerer de você tempo e reflexão, mas ressalto que a sua contribuição será valiosa na construção e validação de um instrumento de consulta de enfermagem a hipertensos nas USF do município de Cabedelo, e consequentemente, você estará contribuindo com uma melhor qualidade na assistência de enfermagem. Após o término do preenchimento deste instrumento, o mesmo deverá ser devolvido à pesquisadora.

Agradeço antecipadamente pela sua colaboração.

Atenciosamente

Jancelice dos Santos Santana

Mestranda

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa Construção e Validação de um Instrumento de Consulta de Enfermagem aos hipertensos atendidos em USFs.

João Pessoa, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

**Endereço:**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde

CEP 58059-900 João Pessoa – PB Telefone (0XX83) -3216-7109

E-mail: [Janceli@ibest.com.br](mailto:Janceli@ibest.com.br)

## APÊNDICE B

**INSTRUMENTO DA PESQUISA** – Identificando os indicadores das Necessidades Humanas Básicas dos Hipertensos atendidos nas USF do Município de Cabedelo.

1- Prezada colega,

Abaixo estão descritas as principais necessidades humanas básicas dos hipertensos encontradas na literatura científica e nos prontuários dos hipertensos seguida de sua definição e principais sinais e sintomas. Leia atentamente e marque com um “X” na coluna “**Concordo**” caso você considere esse indicador importante na avaliação do hipertenso ou marque com um “X” na coluna “**Não concordo**” se você achar esse indicador dispensável.

<b>NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS</b>	<b>Concordo</b>	<b>Não concordo</b>
<b>Regulação neurológica</b> “É a necessidade do indivíduo de preservar e/ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso com o objetivo de controlar e coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento” (BENEDET; BUB, 2001, p.62; ATKINSON; MURRAY, 2008).”		
Nível de consciência		
Orientado no tempo e no espaço		
Perda progressiva da concentração		
Confusão mental		
Condições da pupila		
Cefaléia		
Coordenação dos movimentos		
Tremores de extremidades		
Dormência ou alteração de alguma parte do corpo		
Perda temporária da sensibilidade		
Rigidez no pescoço		
Diminuição dos reflexos		
Parestesia		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Oxigenação</b> é [...] o processo de utilização de oxigênio nos fenômenos de oxi-redução das atividades vitais (HORTA, 1979, p. 40)		
Dispneia		
Taquipneia		
Ortopneia		
Cianose		
Ausculata pulmonar		
Ruídos adventícios		
Creptos		
Roncos		
Sibilos		
Respiração curta		
Frequência respiratória		
Frêmito toraco vocal		
Tosse		
Secreção		

Permeabilidade das vias aéreas		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Regulação vascular</b> <i>é a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessária, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais a sobrevivência do organismo (GUYTON; HALL, 2000 apud BENEDET; BUB, 2001, p.78).</i>		
Coloração da pele		
Palidez		
Perfusão periférica		
Pressão arterial		
Frequência cardíaca		
Ritmo cardíaco		
Palpitações		
Característica do pulso		
Condições da rede vascular periférica		
Pulso periférico		
Varizes		
Flebite		
Edema		
Epistaxe		
Hemorragia		
Doenças cardiovasculares		
Doenças cerebrovascular		
Obstrução vascular		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Regulação térmica</b> <i>é a necessidade que o organismo tem de manter o equilíbrio entre o calor produzido e o eliminado (POTTER; PERRY, 2009).</i>		
Alteração no sistema de termorregulação		
Arrepios		
Calafrios		
Piloereção		
Presença de tremores		
Temperatura corporal		
Temperatura da pele ao tato		
Pele fria		
Rubor		
Calor		
Hipertermia		
Hipotermia		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Nutrição</b> <i>essa necessidade é definida por Timby (2001) como necessidade pela qual o organismo utiliza os alimentos para manter a vida.</i>		
Apetite diminuído		

Anorexia		
Intolerância alimentar		
Cárie dentária		
Dentição incompleta		
Dor epigástrica		
Pirose		
Abdome distendido		
Abdome globoso		
Abdome doloroso		
Abdome rígido		
Uso de prótese		
Baixa renda		
Dieta hipossódica.		
Hábitos alimentares		
Caquético		
Obesidade		
Peso		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Hidratação</b> é a “necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal” (BENEDET; BUB, 2001, p. 85).		
Diminuição do turgor e elasticidade		
Transpiração		
Diminuição da umidade das mucosas		
Astenia		
Polidipsia		
Ingestão hídrica (frequência, volume)		
Sede		
Perda ou retenção de líquidos		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Regulação hidrossalina</b> é a “necessidade de manter o equilíbrio entre a capacidade funcional de todos os órgãos e os sistemas do corpo (POTTER; PERRY, 2009, p. 967).		
Alteração na dosagem de eletrólitos orgânicos		
Alteração na dosagem hídrica orgânica		
Reposição de substância hidroeletrolítica		
Risco de perdas líquidas e de eletrólitos		
Cãibras		
Fraqueza muscular		
<b>Eliminação</b> “é a necessidade do organismo de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas [...]” (BENEDET; BUB, 2001, p. 95).		
Retenção urinária		
Disúria		
Poliúria		
Urgência em urinar		

Nictúria		
Ingestão de líquidos insuficiente		
Incontinência urinária		
Sudorese		
Náuseas		
Vômitos		
Hábitos urinários		
Flatulência		
Diarreia		
Constipação		
Obstrução intestinal		
Incontinência fecal		
Uso de laxantes		
Uso de diuréticos		
Secreções		
Ruído hidroaéreo diminuído ou ausente.		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Percepção: visual, auditiva, gustativa, olfativa, tátil, dolorosa “é a necessidade do organismo perceber o meio através de estímulos nervosos com o objetivo, de interagir com os outros e perceber o ambiente” (BENEDET, BUB, 2001, p.69).</b>		
Condição da visão		
Característica do globo ocular		
Capacidade de focalizar objetos a pequena distancia		
Diplopia		
Problemas com luminosidade		
Acuidade visual diminuída		
Hemianopsia		
Dilatação da pupila		
Sintomas de irritação ocular (coceira, ardência)		
Condições da audição		
Acuidade auditiva diminuída		
Otalgia		
Fala alta		
Zumbidos		
Condições da gustação		
Alteração no paladar		
Sialorreia		
Sensibilidade gustativa diminuída		
Halitose		
Olfato diminuído		
Sensibilidade tátil comprometida		
Sensibilidade a dor		
Presença de dor (local, freqüência, tipo)		
Expressão facial de dor		
Sugestões de Acréscimo		

<b>Integridade física e cutâneo-mucosa</b> “ <i>é a necessidade do organismo em manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso como objetivo de proteger o corpo</i> ” (BEYERS; DU GAS, 1989 apud BENEDET; BUB, 2001, p. 103)		
Condições da pele		
Pele fria		
Pele úmida		
Pele pegajosa		
Ressecada		
Palidez		
Icterícia		
Hiperemia		
Equimose		
Hematoma		
Cianose		
Fissura na pele		
Cicatriz		
Lesão		
Infecção		
Turgor cutâneo		
Pigmentação da pele		
Condições da mucosa		
Conjuntiva		
Gengivite		
Mucosa oral		
Prurido		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Sono e Repouso</b> <i>é a necessidade do organismo manter um período de repouso do corpo e da mente com a finalidade de restaurar suas funções orgânicas</i> (POTTER; PERRY, 2005; ATKINSON; MURRAY, 2008).		
Sono interrompido		
Acorda várias vezes à noite		
Dificuldade para adormecer		
Presença de bocejos		
Dorme durante o dia		
Uso de medicações sedativas		
Excesso de sono		
Presença de barulho no ambiente		
Hábitos de sono		
Vida sedentária		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Cuidado Corporal</b> <i>é a necessidade do indivíduo para realizar atividades com os objetivos de preservar seu asseio corporal de forma responsável e eficaz</i> (BENEDET; BUB, 2001).		
Incapacidade de lavar o corpo ou parte do corpo		



Necessita de ajuda para realizar o cuidado		
Capaz de banhar-se		
Incapacidade de realizar a higiene oral satisfatória		
Incapacidade de realizar higiene corporal satisfatória		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Exercício e Atividades físicas</b> “ <i>é a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares,[...]” (BENEDET; BUB, 2001; p. 111).</i>		
Desenvolvimento muscular		
Inatividade física		
Dor ao movimento		
Atividade motora diminuída		
Ausência de exercícios regulares		
Força muscular		
Tônus muscular		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Motilidade</b> “ <i>capacidade do cliente em movimentar os segmentos do corpo visando o atendimento de suas necessidades básicas” (HORTA, 1979; p. 60).</i>		
Aumento de risco para queda		
Necessidade de ajuda para se deslocar		
Perda da função motora		
Restrição de movimentos por prescrição ou uso de equipamentos		
Restrição de movimentos voluntário		
Necessidade de ajuda para se movimentar		
Tônus muscular		
Movimento de todas as partes do corpo		
Amplitude limitada de movimentos		
Dificuldade para virar-se		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Locomoção</b> “ <i>conjunto de movimentos harmônicos e sinérgicos, executados pelos membros e troncos sob o comando ou controle do sistema nervoso central” (SILVEIRA, 1976, p.258).</i>		
Deambula		
Marcha com dependência física de outra pessoa		
Marcha com pouca flexibilidade		
Marcha lenta		
Atrofia dos MMSS e MMII		
Calosidades		
Hemiplegia		
Paraplegia		
Perda de MMII		
Deformidade de MMII		
Edema de MMII		
Sugestões de Acréscimo		

<b>Sexualidade</b> “ <i>necessidade de interagir aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar</i> ”(BENEDET; BUB, 2001, p. 135).		
Alteração do libido		
Falta de libido		
Impotência		
Comportamentos sexuais		
Uso de anti-hipertensivo		
Uso de tranquilizantes e antidepressivos		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Regulação hormonal</b> “ <i>é a necessidade do organismo de manter em harmonia os reguladores químicos, produzidos e secretados pelo sistema endócrino, que são transportados para os tecidos com a finalidade de estimular, catalisar ou regular os ritmos dos processos metabólicos</i> ”(WONG, 1999 apud SILVA, 2004, p.39)		
Menopausa		
Ondas frequentes de calor		
Presença de doença do sistema endócrino (Diabetes mellitus)		
Níveis de glicemia		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Amor e aceitação</b> <i>é a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito, e integrado aos grupos, de ter amigos e família (BENEDET; BUB, 2001, p. 162).</i>		
Agitação		
Irritabilidade		
Solidão		
Rejeição		
Dependência		
Indiferença		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Atenção</b> <i>é a necessidade do ser humano de se sentir querido, valorizado e que as pessoas significativas se importam com quem é e com o que faz (SILVA, 2004).</i>		
Necessidade de ser acolhido		
Necessidade de ser ouvido		
Necessidade de ser aceito e integrado ao grupo		
Ter amigos e família		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Gregária</b> <i>é a necessidade de viver em grupo com o objetivo de integrar com os outros e realizar trocas sociais (BENEDET; BUB, 2001, p.149).</i>		
Evita familiares		
Sensação de abandono		
Afastamento do convívio social		
Sugestões de Acréscimo		

<b>Autoestima:</b> é a maneira pela qual uma pessoa se sente em relação a si mesma. “É um sentimento pessoal, e também uma auto-avaliação ou julgamento do valor de uma pessoa; se refere à forma pela qual a pessoa vê a si própria (ATKINSON; MURRAY, 2008 p. 574)		
Verbalização negativa sobre si mesmo		
Não aceitação de sua condição de saúde		
Isolamento		
Mudança no estilo de vida		
Tem confiança nas suas próprias idéias		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Terapêutica</b> Segundo Porto (2004 p. 45) apud Marques (2008p. 58), essa é uma necessidade que não está apenas voltada ao tratamento medicamentoso, mas a todas as formas de cuidado que podem levar a satisfação e ao bem-estar. É a necessidade de participar de ações e receber cuidados dirigidos para promoção, manutenção e recuperação da saúde.		
Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja e sistema de saúde)		
Fuma		
Faz uso de bebida alcoólica		
Toma a medicação diariamente		
Sugestões de Acréscimo		
<b>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>		
<b>Comunicação</b> [...] “é a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal l(palavra falada ou escrita) e não verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais) com o objetivo de interagir com os outros” (BENEDET; BUB, 2001, p. 146).		
Afasia		
Distúrbio na fala		
Não fala ou não pode falar		
Comunica-se adequadamente		
Uso de linguagem não verbal		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Liberdade</b> “necessidade que cada um tem para exercitar a escolha e agir conforme a sua própria determinação...” (BENEDET, BUB, 2001, p. 174).		
Dependente dos familiares e amigos		
Dependente da enfermagem		
Participação no plano terapêutico		
Sugestão de alternativas para o plano de cuidado		
Decisão de recusar o seu tratamento		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Segurança emocional</b> “é a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si com o objetivo de sentir-se seguro		

<i>emocionalmente” (BENEDET; BUB, 2001, p. 154).</i>		
Ansiedade		
Depressão		
Insegurança		
Medo		
Apreensão		
Tagarelice		
Choro		
Voz tremula		
Movimento constante dos pés		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Educação para a saúde / Aprendizagem)</b> <i>é a necessidade que cada indivíduo tem em adquirir novos conhecimento ou habilidade através da experiência ou novas práticas para obter comportamentos saudáveis e manter a saúde (BENEDET; BUB, 2001, P.183).</i>		
Capacidade de aprender e adquirir novas informações		
Falta de conhecimento sobre sua doença		
Déficit de memória		
Motivação para aprendizagem		
Não adesão ao regime terapêutico		
Percepção incorreta sobre o estado de saúde		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Terapêutica</b> Segundo Porto (2004 p. 45) apud Marques (2008p. 58), essa é uma necessidade que não está apenas voltada ao tratamento medicamentoso, mas a todas as formas de cuidado que podem levar a satisfação e ao bem-estar. É a necessidade de participar de ações e receber cuidados dirigidos para promoção, manutenção e recuperação da saúde.		
Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja e sistema de saúde)		
Fuma		
Faz uso de bebida alcoólica		
Toma a medicação diariamente		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Liberdade</b> <i>“necessidade que cada um tem para exercitar a escolha e agir conforme a sua própria determinação...” (BENEDET, BUB, 2001, p. 174).</i>		
Dependente dos familiares e amigos		
Dependente da enfermagem		
Participação no plano terapêutico		
Sugestão de alternativas para o plano de cuidado		
Decisão de recusar o seu tratamento		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Recreação/Lazer</b> <i>é a necessidade de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir idéias e coisas com o objetivo de entreter-se,</i>		

<i>distrair-se e divertir-se (BENEDET; BUB, 2001, p. 152).</i>		
Desejo de participar de recreação		
Fica deitado por longas horas		
Ocupa seu tempo livre		
Vê ou ler revista, gibis		
Hábitos de recreação e lazer		
Monotonia		
Passeia		
Visitas familiares/ amigos		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Criatividade</b> <i>é a necessidade de ter idéias e produzir novas coisas com o objetivo de realizar-se vir a ser” (BENEDET; BUB, 2001, P. 191).</i>		
Desenvolve trabalhos manuais		
Participa de grupos voluntários		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Autorrealização</b> <i>necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais emocionais e sociais com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja ser (KALISH, 1983 apud BENEDET; BUB, 2001, p. 187)</i>		
Falta de confiança		
Manifestação de não realização		
Não se preocupa com opiniões dos outros com a sua aparência		
Sugestões de Acréscimo		
<b>Segurança física/ meio ambiente /abrigo</b> <i>necessidade de um ambiente protegido, ideal para moradia...(SMELTZER; BARE, 2002).</i>		
Casa própria		
Conforto do lar		
Destino do lixo		
Número de cômodos		
Poluição do ar e sonora		
Quantas pessoas vivem na casa		
Risco para quedas		
Água tratada		
Participa de grupos voluntários		
Sugestões de Acréscimo		
<b>NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>		
<b>Religiosa ou teológica, ética ou filosofia de vida</b> <i>necessidade inerente aos seres humanos, estabelece um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior, com o objetivo de sentir bem estar espiritual (BENEDET; BUB, 2001, p. 192).</i>		
Preocupação expressa com o significado da vida		
Estado de satisfação pessoal		
Busca de assistência espiritual		
Necessidade de um líder espiritual ou de atividades religiosas		
Confronto religioso		

Distúrbio no sistema de crenças		
Sugestões de Acréscimo		

## 1- Caracterizando os colaboradores:

• Idade: 20-30 ( ) 21-30( ) 31-40( ) 41-50( ) 51-60( ) Mais de 60 anos( )

• Sexo: Feminino ( ) Masculino( )

• Anos de experiência profissional como enfermeira:

Menos de 1 ano( ) 1-5 anos( ) 6-10 ( ) 11-15( ) 16-20( ) Mais de 20 anos( )

• Nível de educação em Enfermagem:

Graduação ( )

Especialização Especificar \_\_\_\_\_.

Mestrado Especificar área de concentração:\_\_\_\_\_.

Doutorado Especificar área de concentração:\_\_\_\_\_.

• Anos de experiência com Saúde do adulto:

Menos de 1 ano ( ) 1-5 anos( ) 6-10( ) 11-15( ) 16-20( ) Mais de 20 anos( )

• Realiza atividades: Assistenciais ( ) Gerenciais( ) Docente( )

Sua contribuição é muito valiosa na realização deste estudo.

Obrigada pela colaboração.

Jancelice dos Santos Santana.

**APÊNDICE C**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENFERMEIRAS DAS**  
**USFs DO MUNICÍPIO DE CABEDELO - VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO)**

Prezada colega,

Eu, Jancelice dos Santos Santana, Enfermeira da USF Salinas Ribamar e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, na área de Fundamentos teórico filosóficos do cuidar em saúde e enfermagem, venho desenvolvendo a pesquisa intitulada: **Construção e validação de um instrumento de consulta de enfermagem aos hipertensos atendidos em USFs.**

Portanto, solicito sua colaboração no sentido avaliar a segunda versão do instrumento de consulta de enfermagem aos hipertensos, construído a partir dos indicadores empíricos encontrados na literatura e nos prontuários dos hipertensos e avaliados pelas enfermeiras das USFs do município de Cabedelo, propondo sugestões quanto forma de apresentação e conteúdo do instrumento. Sua contribuição é importante para que a terceira versão do instrumento possa ser elaborado. Informo que será garantido o seu anonimato e assegurada sua privacidade, assim como o direito de desistir de participar deste estudo em qualquer momento da pesquisa. A critério de esclarecimento, ressalto que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. A pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo.

Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Enfermeira Pesquisadora

---

---

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa, declarando, para os devidos fins, que cedo os direitos das informações coletadas pela pesquisadora, estando ciente dos objetivos da pesquisa e aceito participar da mesma com a liberdade de retirar o meu consentimento, sem que isso me traga prejuízo.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

**Endereço:**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde  
CEP 58059-900 João Pessoa – PB  
Telefone (0XX83) -3216-7109  
E-mail: janceli@ibest.com.br



## APÊNDICE D

### CARTA DE ESCLARECIMENTO – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

João Pessoa, julho de 2010

Prezada colega, leia atentamente as instruções a seguir para o preenchimento deste instrumento. Essa segunda versão do instrumento de consulta de enfermagem deve ser avaliado quanto à forma de apresentação e conteúdo. Para cada item a ser avaliado será possível a escolha entre duas opções concorda (caso você não queira fazer nenhuma alteração no item) e não concordo (caso você queira propor alguma modificação no item), devendo justificar a modificação sugerida no espaço reservado para esse fim. Veja exemplo abaixo:

#### 1- IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data nascimento: Estado civil: Idade: Sexo: M F Escolaridade: Religião: Procedência:  
Profissão: Ocupação: Endereço:

Concordo ( ) Não concordo ( X )

Justifique:

#### 2 – História da doença Atual / Queixa principal:

Concordo ( ) Não concordo ( X )

Justifique:

Lembre-se que sua contribuição é muito valiosa, avalie com atenção cada item, faça as sugestões que julgar necessárias. Obrigada!

**APÊNDICE E**  
**INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

**1) Forma de apresentação:**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**2) Identificação:**

- Concorda ( )
- Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_

**3) Antecedentes Pessoais e Familiares**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**4) História da doença atual e queixas**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**5) Uso de medicamentos? Sim ( ) Não ( ) Qual (is)?**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**6) Dados Antropométricos e Sinais Vitais**

- Concorda ( )
- Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_

**Necessidades Humanas Básicas****6) Regulação neurológica**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**7) Necessidade de oxigenação**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**8) Necessidade de regulação vascular**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**9) Necessidade térmica**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**10) Necessidade de nutrição**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**11) Necessidade de hidratação, regulação hidrossalina e eletrolítica**

- Concorda ( )

- Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**12) Necessidade de eliminações**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**13) Necessidade de regulação imunológica**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**14) Necessidade de percepção visual, auditiva, olfativa, gustativa, tátil, e dolorosa / Comunicação.**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**15) Necessidade de integridade física e cutâneo - mucosa**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**16) Necessidade de sono e repouso**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**17) Necessidade de cuidado corporal**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**18) Necessidade de atividade física, mecânica corporal e motilidade**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**19) Necessidade de sexualidade, regulação hormonal, amor e aceitação, atenção, gregária, autoestima e segurança emocional**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**20) Necessidade de aprendizagem, terapêutica e liberdade**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**21) Necessidade de recreação e lazer, criatividade e autorealização**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**22) Necessidade de Segurança física, meio ambiente e abrigo**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
-

**23) Necessidade de religiosidade, espiritualidade**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
- 

**24) impressões da enfermeira, intercorrências ou observações**

- Concorda ( )
  - Não concorda ( ) Justifique: \_\_\_\_\_
-

**APÊNDICE F**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENFERMEIRAS DAS**  
**USF DO MUNICÍPIO DE CABEDELO- AVALIAÇÃO DA OPERACIONALIZAÇÃO**  
**DA 3ª VERSÃO DO INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM)**

Prezada (o) colega,

Eu, Jancelice dos Santos Santana, Enfermeira da USF Salinas Ribamar e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, na área de Fundamentos teórico filosóficos do cuidar em saúde e enfermagem, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada: **Construção e validação de um instrumento de consulta de enfermagem aos hipertensos atendidos em USFs.**

Portanto, solicito sua colaboração no sentido de avaliar a operacionalidade da terceira versão do instrumento de consulta de enfermagem, elaborado na fase anterior, sendo sua colaboração de suma importância para a elaboração da versão final do instrumento de consulta de enfermagem aos hipertensos atendidos nas USFs. Informo que será garantido o seu anonimato e assegurada sua privacidade, assim como o direito de desistir de participar deste estudo em qualquer momento da pesquisa. A critério de esclarecimento, não há riscos previsíveis na realização deste estudo e ressalto, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. A pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo.

Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Enfermeira Pesquisadora

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins, que cedo os direitos das informações coletadas pela pesquisadora, estando ciente dos objetivos da pesquisa e aceito participar da mesma com a liberdade de retirar o meu consentimento, sem que isso me traga prejuízo.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

**Endereço:**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
 Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde  
 CEP 58059-900 João Pessoa – PB  
 Telefone (0XX83) -3216-7109  
 E-mail: janceli@ibest.com.br

## APÊNDICE G

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (HIPERTENSOS)

Prezada (o) senhora (o),

Eu, Jancelice dos Santos Santana, Enfermeira da USF Salinas Ribamar e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, na área de Fundamentos teórico filosóficos do cuidar em saúde e enfermagem, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada: **Construção e validação de um instrumento de consulta de enfermagem aos hipertensos atendidos em USFs.**

Visando confirmar sua operacionalidade, será necessário realizar uma entrevista visando obter informações específicas da hipertensão, além de um exame físico detalhado. Esse estudo busca contribuir para uma melhor qualidade na assistência de enfermagem voltada para o hipertenso e sua família, uma vez que o instrumento de consulta de enfermagem que será elaborado possibilitará uma visão mais ampla do paciente, desde seus aspectos físicos aos seus aspectos sociais e emocionais. Informo que será garantido o seu anonimato e assegurada sua privacidade, assim como o direito de desistir de participar deste estudo em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo ao seu tratamento. A critério de esclarecimento, não há riscos previsíveis na realização deste estudo e, ressalto que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. A pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente por sua atenção e colaboração.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins, que cedo os direitos das informações coletadas pela pesquisadora, estando ciente dos objetivos da pesquisa e aceito participar da mesma com a liberdade de retirar o meu consentimento, sem que isso me traga prejuízo.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Endereço:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde

CEP 58059-900 João Pessoa – PB Telefone (0XX83) -3216-7109

E-mail: [janceli@ibest.com.br](mailto:janceli@ibest.com.br)

**APÊNDICE H**  
**AVALIAÇÃO DA OPERACIONALIDADE DO INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS HIPERTENSOS ATENDIDOS EM USF DO MUNICÍPIO DE CABEDELO**

Prezada colega,

Estamos chegando ao final deste estudo, que só está sendo possível realizar devido a sua valiosa contribuição. Neste momento estamos na 5ª fase da pesquisa, sendo esta etapa intitulada em: Operacionalização do instrumento, que possui como objetivo verificar a viabilidade e operacionalidade do instrumento de consulta de enfermagem em anexo, o qual foi construído com a participação de todas as enfermeiras das USFs do Município de Cabedelo. Portanto, venho mais uma vez solicitar a sua colaboração no sentido de testagem clínica do mesmo. Antes da aplicação do instrumento, a enfermeira que concordar em participar deste estudo deverá solicitar a autorização ao hipertenso, a seguir procederá com a aplicação do instrumento no paciente. Após a aplicação do mesmo, será necessário que a sua opinião seja emitida em relação à operacionalidade e viabilidade do instrumento, dúvidas e dificuldades encontradas, bem como o tempo empregado para o preenchimento do mesmo. Ressalto, mais uma vez, a importância de sua participação na construção deste estudo e principalmente a sua colaboração para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos hipertensos atendidos em unidades saúde da família.

Atenciosamente,

Jancelice dos Santos Santana

**OBSERVAÇÕES SOBRE A OPERACIONALIDADE E VIABILIDADE DO INSTRUMENTO**

1- Tempo utilizado na coleta dos dados:

• Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

2- Forma de apresentação do instrumento:

• Concordo ( )

• Não concordo ( ) Justifique: \_\_\_\_\_

3- Dúvidas e dificuldades encontradas no preenchimento:

---



---



---

4- Sugestões:

---



---



---

Obrigada!

## APÊNDICE I

### Instrumento de Consulta de Enfermagem aos Hipertensos atendidos em USFs (ICEHAUSFs)

#### 1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____		Idade: _____	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: _____	Data Nascimento: ____/____/____	
Escolaridade: _____	Religião: _____	Procedência: _____	
Profissão: _____		Ocupação: _____	
Endereço: _____			

#### 2. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES:


#### 3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL / QUEIXA ATUAL:


#### 4. USO DE MEDICAMENTOS? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL (IS)

--

#### 5. DADOS ANTROPOMÉTRICOS E SINAIS VITAIS:

T \_\_\_\_\_ °C FC \_\_\_\_\_ bpm R \_\_\_\_\_ irpm PA \_\_\_\_\_ mmHg P \_\_\_\_\_ bpm Altura \_\_\_\_\_ cm Peso \_\_\_\_\_ Kg  
CA \_\_\_\_\_ cm IMC \_\_\_\_\_

#### NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

<b>Regulação Neurológica</b>
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> consciente <input type="checkbox"/> inconsciente <input type="checkbox"/> orientado <input type="checkbox"/> desorientado <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> sonolento Coordenação dos movimentos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Perda progressiva da concentração <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Tremores de extremidades <input type="checkbox"/> Dormência ou alteração de alguma parte do corpo <input type="checkbox"/> Perda temporária da sensibilidade <input type="checkbox"/> Diminuição dos reflexos <input type="checkbox"/> Parestesia
<b>Oxigenação</b>
Respiração: <input type="checkbox"/> Eupneica <input type="checkbox"/> Bradpneica <input type="checkbox"/> Taquipneica <input type="checkbox"/> Dispneia Ausculta pulmonar: <input type="checkbox"/> estertores creptantes <input type="checkbox"/> roncos <input type="checkbox"/> sibilos <input type="checkbox"/> Tosse: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Produtiva: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Secreção _____ <input type="checkbox"/> Cianose Permeabilidade das Vias Aéreas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>Regulação Vascular</b>
<input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Hipotenso <input type="checkbox"/> Hipertenso Condições da Rede Vascul. Periférica: <input type="checkbox"/> Comprometida <input type="checkbox"/> Preservada Doença Cardiovascular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____ Doença cérebro – vascular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____ Perfusão Periférica: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> diminuída Característica do pulso periférico: <input type="checkbox"/> cheio <input type="checkbox"/> filiforme Obstrução vascular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____ Presença de: <input type="checkbox"/> varizes <input type="checkbox"/> Flebite <input type="checkbox"/> edema Local: _____
<b>Regulação Térmica</b>
Temperatura da pele: <input type="checkbox"/> normotérmica <input type="checkbox"/> hipotérmica <input type="checkbox"/> hipertérmica <input type="checkbox"/> Sudorese
<b>Nutrição</b>
Hábitos alimentares: _____ Presença de <input type="checkbox"/> anorexia <input type="checkbox"/> Dor epigástrica <input type="checkbox"/> Pirose Dentição: <input type="checkbox"/> completa <input type="checkbox"/> incompleta Uso de prótese: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tipo somático: <input type="checkbox"/> emagrecido <input type="checkbox"/> caquético <input type="checkbox"/> obeso <input type="checkbox"/> sobrepeso Abdome: <input type="checkbox"/> timpânico <input type="checkbox"/> distendido <input type="checkbox"/> doloroso Glicemia capilar de jejum _____ mg/dl
<b>Hidratação e Regulação Hídrossalina e Eletrolítica</b>
<input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Desidratada <input type="checkbox"/> Fraqueza muscular <input type="checkbox"/> câibras <input type="checkbox"/> sede Umidade das mucosas: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> diminuída Turgor e elasticidade da pele: <input type="checkbox"/> preservado <input type="checkbox"/> diminuído Perdas hídricas e eletrolíticas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quantidade: _____ Reposição de substâncias hidroeletrólíticas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quais? _____
<b>Eliminações</b>
Eliminações intestinais: <input type="checkbox"/> endurecida <input type="checkbox"/> líquidas <input type="checkbox"/> pastosas <input type="checkbox"/> semi-pastosa <input type="checkbox"/> flatulência <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> vômitos Aspecto: _____ Diurese: <input type="checkbox"/> espontânea <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> retenção urinária <input type="checkbox"/> disúria <input type="checkbox"/> poliúria Aspecto da diurese: _____ Quantidade: _____
<b>Imunológica</b>
Alergias: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? Doença no sistema imunológico <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não _____ Calendário vacinal <input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto Vacinas faltosas _____
<b>Percepção visual, auditiva, olfativa, gustativa, tátil e dolorosa / Comunicação</b>



Condição da visão: Olhos <input type="checkbox"/> Simétricos <input type="checkbox"/> Assimétricos Aspecto das Conjuntivas _____ Acuidade visual diminuída <input type="checkbox"/> uso de lentes/óculos Deficiente visual: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Condição da audição: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> diminuída <input type="checkbox"/> zumbidos Deficiente auditivo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Uso de aparelho: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Paladar: <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente Halitose <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Sensibilidade á dor: <input type="checkbox"/> Comportamento não verbal de dor <input type="checkbox"/> expressão facial de dor <input type="checkbox"/> relato verbal de dor <input type="checkbox"/> dor a estimulação tátil Local e freqüência da dor: _____ Comunicação verbal: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> prejudicada Causa: _____ <input type="checkbox"/> Uso de linguagem não verbal
<b>Integridade Física e Cutâneo Mucosa</b> Condições da pele: <input type="checkbox"/> cicatriz <input type="checkbox"/> equimose <input type="checkbox"/> hematoma <input type="checkbox"/> lesões Localização _____ Coloração da pele: <input type="checkbox"/> normocorada <input type="checkbox"/> hipocorada <input type="checkbox"/> hiperacorada <input type="checkbox"/> ictérica <input type="checkbox"/> pálida <input type="checkbox"/> ressecada <input type="checkbox"/> cianótica Condições da mucosa: <input type="checkbox"/> úmida <input type="checkbox"/> ressecada <input type="checkbox"/> fissuras Outras lesões: _____
<b>Sono e Repouso</b> Usa medicamentos sedativos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual _____ Características do sono: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> sono interrompido <input type="checkbox"/> sonolento <input type="checkbox"/> acorda varias vezes durante a noite <input type="checkbox"/> dorme durante o dia Alterações no padrão do sono: <input type="checkbox"/> ambientais <input type="checkbox"/> individuais
<b>Cuidado Corporal</b> Higiene corporal: <input type="checkbox"/> satisfatória <input type="checkbox"/> precária Presença de odor: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Freqüência de banho: _____ Higiene bucal: <input type="checkbox"/> satisfatória <input type="checkbox"/> precária Necessidade de ajuda para realizar o cuidado: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>Atividade Física / Mecânica Corporal / Motilidade</b> Exercício físico regular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tipo: _____ Freqüência semanal: _____ Limitação física: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tipo: _____ Força muscular: <input type="checkbox"/> hipertonia <input type="checkbox"/> hipotonia Necessidade de ajuda para se movimentar: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Dor ao movimento: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Deambula: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Necessita de ajuda para deambular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Uso de: <input type="checkbox"/> muleta <input type="checkbox"/> bengala <input type="checkbox"/> cadeira de rodas <input type="checkbox"/> acamado <input type="checkbox"/> paraplégico <input type="checkbox"/> ausência de membros Qual _____
<b>Sexualidade / Regulação hormonal / Amor e Aceitação / Atenção/ Gregária / autoestima / Segurança Emociona</b> Prática Sexual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Alteração da libido: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não impotência <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Uso de anticoncepcional <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Menopausa <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sentimentos e Comportamentos: <input type="checkbox"/> felicidade <input type="checkbox"/> Confiança <input type="checkbox"/> Enfrentamento <input type="checkbox"/> Valoriza-se <input type="checkbox"/> Estabilidade Emocional <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> medo <input type="checkbox"/> apreensão <input type="checkbox"/> agitado <input type="checkbox"/> presença de familiares/visitas
<b>Educação para saúde / Aprendizagem / Terapêutica / Liberdade</b> Conhecimento sobre a Hipertensão arterial: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Participa do regime terapêutico <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Uso de medicação anti-hipertensiva <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Uso de tranquilizantes e antidepressivos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tabagismo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Etilismo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tempo: _____ Uso de drogas <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Realiza exames preventivos de: <input type="checkbox"/> mama <input type="checkbox"/> citológico <input type="checkbox"/> próstata Período: _____ Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja e sistema de saúde) Sugestões para o plano de cuidados _____
<b>Recreação e Lazer / Criatividade / Autorrealização</b> Participa de atividades em grupo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Desenvolve trabalhos manuais ou que use a criatividade _____ Passeia <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Visita familiares e amigos <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>Segurança física / Meio Ambiente / Abrigo</b> Casa própria: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Coleta de lixo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Água tratada: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> ambiente livre de perigo <input type="checkbox"/> iluminação adequada Quantas pessoas vivem na casa _____
<b>Religiosidade /Espiritualidade</b> Religião _____ <input type="checkbox"/> Necessidade de um líder espiritual ou de atividades religiosas Distúrbio no sistema de crenças <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Confronto religioso <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

**6. IMPRESSÕES DA ENFERMEIRA / INTERCORRÊNCIAS ou OBSERVAÇÕES:**

Enfermeira: _____	Coren: _____	Data: ___/___/_____

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE HIPERTENSO  
ATENDIDOS NAS USFs NO MUNICÍPIO DE CABEDELO**

<b>Diagnóstico / Resultados de enfermagem</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>	<b>Evolução</b>
<b>Necessidade de Oxigenação</b>		
<input type="checkbox"/> Dispneia <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a frequência respiratória. <input type="checkbox"/> Auscultar sons respiratórios, observando presença de ruídos adventícios. <input type="checkbox"/> Orientar a posição semi-fowler de modo a aliviar a dispneia. <input type="checkbox"/> Orientar medidas de redução do nível de ansiedade.	
<input type="checkbox"/> Tosse Produtiva <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar aspecto das secreções excretadas. <input type="checkbox"/> Estimular ingestão de líquidos quando possível. <input type="checkbox"/> Estimular a tosse produtiva <input type="checkbox"/> Orientar na elevação da cabeceira reduzindo riscos de broncoaspiração. <input type="checkbox"/> Realizar nebulização com soro fisiológico.	
<b>Necessidade de Regulação Vascular</b>		
<input type="checkbox"/> Pressão arterial alterada <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Verificar o uso diário da medicação prescrita. <input type="checkbox"/> Orientar quanto à importância da monitorização da PA em consultas mensais. <input type="checkbox"/> Verificar PA, FC e pulso periférico. <input type="checkbox"/> Estabelecer padrão de níveis tensoriais (horários, posição de verificação e condição). <input type="checkbox"/> Documentar fatores relacionados com a elevação da PA. <input type="checkbox"/> Orientar estratégias de mudanças dos fatores precipitantes.	
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco aumentado <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Verificar a FC após esforço físico. <input type="checkbox"/> Orientar quanto à redução de esforço físico. <input type="checkbox"/> Orientar quanto à redução de volume de líquidos.	
<input type="checkbox"/> Perfusão periférica diminuída <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar períodos de repouso frequente para maximizar a perfusão periférica. <input type="checkbox"/> Avaliar cor, temperatura e textura da pele. <input type="checkbox"/> Orientar a elevação dos MMII para aumentar o suprimento sanguíneo. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para consulta médica. <input type="checkbox"/> Agendar consulta de retorno em 30 dias.	
<b>Necessidade de Regulação Térmica</b>		
<input type="checkbox"/> Hipertermia <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Verificar a temperatura corporal quando necessário. <input type="checkbox"/> Administrar antitérmico conforme prescrição médica. <input type="checkbox"/> Orientar a manter ambiente arejado e retirar lençóis e roupas em excesso.	
<input type="checkbox"/> Hipotermia <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Verificar a temperatura corporal quando necessário. <input type="checkbox"/> Orientar o uso de cobertas e outros recursos em caso de hipotermia. <input type="checkbox"/> Identificar sinais como pele fria, edema e congestão pulmonar.	
<b>Necessidade de Nutrição</b>		
<input type="checkbox"/> Nutrição prejudicada <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente quanto à importância dos hábitos alimentares (dieta hipossódica e hipocalórica) para o controle da pressão arterial. <input type="checkbox"/> Estimular à adesão a dieta alimentar. <input type="checkbox"/> Incentivar reeducação alimentar.	
<input type="checkbox"/> Obesidade <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente a mastigar bem os alimentos. <input type="checkbox"/> Orientar sobre os riscos de saúde causados pelo excesso de peso. <input type="checkbox"/> Pesquisar o paciente a cada 30 dias. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para a nutricionista.	
<b>Necessidade de Hidratação / Regulação Hídrica e Eletrolítica</b>		
<input type="checkbox"/> Edema <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente e a família quanto a manter membros elevados quando indicado. <input type="checkbox"/> Examinar condições de pulso periférico com perimetria do membro afetado (medir circunferência das extremidades). <input type="checkbox"/> Orientar a diminuição de ingestão hídrica. <input type="checkbox"/> Observar condições da pele e perfusão. <input type="checkbox"/> Orientar quanto aos cuidados com a pele (hidratação, trauma).	
<input type="checkbox"/> Câibra <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de alimentos ricos em potássio. <input type="checkbox"/> Orientar quanto às medidas de alívio do desconforto.	
<b>Necessidade de Eliminação</b>		
<input type="checkbox"/> Náuseas  <input type="checkbox"/> Vômito <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Instituir estratégia de controle dos fatores precipitantes (controle de uréia). <input type="checkbox"/> Orientar paciente a procurar ambiente arejado. <input type="checkbox"/> Observar sinais de desidratação. <input type="checkbox"/> Reduzir ou eliminar fatores pessoais e ambientais (odores nocivos). <input type="checkbox"/> Orientar a reposição de fluidos orais com líquidos frios na ausência de vômitos. <input type="checkbox"/> Administrar antiemético conforme prescrição médica.	
<input type="checkbox"/> Constipação <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar e estimular ingestão de líquidos e dieta rica em fibras. <input type="checkbox"/> Identificar os fatores que possam contribuir para a constipação. <input type="checkbox"/> Administrar medicação prescrita. <input type="checkbox"/> Orientar para a realização de treinamento intestinal (horário para eliminação intestinal). <input type="checkbox"/> Orientar quanto à realização de exercício físico.	
<input type="checkbox"/> Diarreia <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a frequência e as características das fezes. <input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.	

<input type="checkbox"/> Retenção urinária <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Investigar presença de dor a micção. <input type="checkbox"/> Verificar as características da urina. <input type="checkbox"/> Encaminhar para consulta médica. <input type="checkbox"/> Administrar diurético prescrito.	
<b>Necessidade de Regulação Imunológica</b>		
<input type="checkbox"/> Calendário vacinal incompleto <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar a atualizar o calendário vacinal do paciente.	
<b>Necessidade de Percepção Visual, olfativa, tátil, auditiva, gustativa, sensitiva, dolorosa e Comunicação</b>		
<input type="checkbox"/> Dor <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar a aplicação de compressa fria. <input type="checkbox"/> Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração. <input type="checkbox"/> Incentivar medidas de conforto que ajudem a diminuir a dor. <input type="checkbox"/> Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência de dor. <input type="checkbox"/> Administrar analgésico, conforme prescrição médica.	
<b>Necessidade de Integridade Física e Cutâneo- Mucosa</b>		
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada <input type="checkbox"/> Mucosa oral prejudicada <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Realizar curativo diário ou quando necessário. <input type="checkbox"/> Avaliar a região afetada quanto ao tipo e aspecto da lesão, coloração, secreção, odor <input type="checkbox"/> Ensinar paciente/familiares cuidados com a lesão. <input type="checkbox"/> Orientar higiene oral. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para o odontólogo.	
<b>Necessidade de Sono e Repouso</b>		
<input type="checkbox"/> Sono e repouso prejudicados <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a qualidade do sono noturno. <input type="checkbox"/> Incentivar a realização de atividades recreativas e de lazer durante o dia para conseguir relaxar. <input type="checkbox"/> Orientar para evitar bebidas estimulantes (café, coca-cola, guaraná). <input type="checkbox"/> Planejar os horários da medicação diurética para evitar interrupções no sono.	
<b>Necessidade de Cuidado Corporal</b>		
<input type="checkbox"/> Autocuidado para _____ prejudicado <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Instruir os familiares sobre os cuidados necessários para o bem estar do paciente. <input type="checkbox"/> Ensinar medidas de higiene oral e corporal para o paciente. <input type="checkbox"/> Comunicar aos familiares e cuidadores sobre vestimentas fáceis de vestir. <input type="checkbox"/> Manter próximo material de uso próprio para higiene.	
<b>Necessidade de Atividade Física, Mecânica Corporal e Motilidade</b>		
<input type="checkbox"/> Atividade física prejudicada <input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Planejar as atividades do paciente dentro do nível de tolerância. <input type="checkbox"/> Avaliar nível de esforços e repercussões hemodinâmicas (alteração de PA, R) durante atividade. <input type="checkbox"/> Incentivar o paciente a participar do grupo de atividade física conhecendo as limitações. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente para a fisioterapia.	
<b>Necessidade de Amor e Aceitação, Atenção, Gregária, Autoestima, Segurança Emocional</b>		
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Isolamento Social <input type="checkbox"/> Interação social prejudicada <input type="checkbox"/> Autoestima alterada <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a identificar as situações precipitantes de ansiedade. <input type="checkbox"/> Estimular a verbalização de sentimentos e medo. <input type="checkbox"/> Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito. <input type="checkbox"/> Estimular comunicação com o paciente. <input type="checkbox"/> Identificar quando o nível de ansiedade se modifica. <input type="checkbox"/> Oferecer apoio psicológico. <input type="checkbox"/> Escutar ativamente permitindo ao paciente expressar sentimentos. <input type="checkbox"/> Solicitar ao paciente que defina quais tipos de atividades promovem conforto e incentivá-lo a realizá-las. <input type="checkbox"/> Apoiar o paciente e/ou família quanto ao enfrentamento do comportamento ansioso do paciente.	
<b>Necessidade de Aprendizagem, Terapêutica, Liberdade</b>		
<input type="checkbox"/> Não adesão ao regime terapêutico <input type="checkbox"/> Déficit de conhecimento _____ <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente sobre a importância de sua adesão ao regime terapêutico. <input type="checkbox"/> Envolver pacientes e familiares em grupo de orientação segundo grau de compreensão. <input type="checkbox"/> Orientar o paciente quanto à importância do controle da pressão arterial para evitar as possíveis complicações. <input type="checkbox"/> Avaliar funções cognitivas e compreensão das orientações realizadas.	
<b>Necessidade de Recreação e Lazer, Criatividade, Autorealização</b>		
<input type="checkbox"/> Atividades de recreação deficientes <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Incentivar o paciente a participar das atividades de lazer que lhe proporciona bem estar. <input type="checkbox"/> Encorajar participação em grupo de apoio.	
<b>Necessidade de Religiosidade / Espiritualidade</b>		
<input type="checkbox"/> Angústia espiritual <b>Outros</b> _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a importância da espiritualidade na vida do paciente e no enfrentamento da doença.	



## ANEXO A

## Certidão do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB  
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES  
 HUMANOS - CEP**

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 30/03/2010, após análise do parecer do relator, resolveu considerar **APROVADO** o projeto de pesquisa intitulado **CONSTRUÇÃO DA VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS HIPERTENSOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**. Protocolo CEP/HULW nº. 097/10, da pesquisadora JANCELICE DOS SANTOS SANTANA.

Solicitamos enviar ao CEP/HULW um resumo sucinto dos resultados, em CD, no final da pesquisa.

João Pessoa, 05 de Abril de 2010.

Iaponira Cortez Costa de Oliveira  
 Coordenadora do Comitê de Ética  
 em Pesquisa - CEP/HULW

**Profª Drª Iaponira Cortez Costa de Oliveira**  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW - 4º andar. Campus I - Cidade Universitária.  
 Bairro: Castelo Branco - João Pessoa - PB. CEP: 58051-900 CNPJ: 24098477/007-05  
 Fone: (83) 32167302 - Fone/fax: (083)32167522 E-mail - cepulw@hotmail.com