

Enfermagem Brasil 2017;16(5):267-75

ARTIGO ORIGINAL

Diagnósticos de enfermagem identificados em sujeitos portadores de hipertensão arterial

Carmen Cardilo Lima*, Paula Coelho Balbino**, Cristiane Chaves de Souza, D.Sc.***
Patrícia de Oliveira Salgado, D.Sc.***

*Enfermeira, Coordenadora do Laboratório de Habilidades e Simulação da Universidade Nova Iguaçu, Itaperuna/RJ, **Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa/MG (UFV), ***Enfermeira, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFV

Recebido em 6 de junho de 2017; aceito em 24 de outubro de 2017.

Endereço para correspondência: Carmen Cardilo Lima, Rua Evaristo de Castro, 33, Centro, 36860-000 Patrocínio do Muriaé MG, E-mail: carmen.lima@ufv.br; Paula Coelho Balbino: paula.balbino@ufv.br; Cristiane Chaves de Souza: cristiane.chaves@ufv.br; Patrícia de Oliveira Salgado: patriciaoliveirasalgado@gmail.com

Resumo

Introdução: Entre os profissionais atuantes no cuidado aos hipertensos na atenção primária estão os enfermeiros. A responsabilidade do cuidar realizada pelo enfermeiro exige que as suas decisões sobre as intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem, bem como as características definidoras e os fatores relacionados, de acordo com a classificação dos diagnósticos de enfermagem NANDA International frequentes em sujeitos portadores de hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** Estudo descritivo, desenvolvido em Unidade Básica de Saúde com 90 usuários portadores de hipertensão arterial. Coleta de dados realizada através da consulta de enfermagem, sendo coletados dados referentes à anamnese e exame físico dos pacientes. Os dados foram armazenados e analisados no programa EpilInfo versão 7, utilizando estatística descritiva. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes identificados foram Conhecimento Deficiente (21%), Autocontrole Ineficaz da Saúde (16%) e Estilo de Vida Sedentário (10%). **Conclusão:** Através da análise dos dados foi identificada a necessidade da realização de educação em saúde com os respectivos sujeitos, já que os diagnósticos de enfermagem identificados são passíveis de modificação.

Palavras-chave: Enfermagem, hipertensão, processos de enfermagem, diagnóstico de enfermagem.

Abstract

Nursing diagnoses identified in subjects with hypertension

Introduction: Among the professionals working in the care of hypertensive patients in primary care are nurses. The responsibility of the care carried out by the nurse requires that his decisions on the interventions are based on the evaluation of the health status of the individual. **Objective:** To identify the nursing diagnoses, as well as defining characteristics and related factors, according to the nursing diagnoses classification of NANDA International common in subjects with systemic arterial hypertension. **Methods:** Descriptive study, developed in a Basic Health Unit with 90 users with arterial hypertension. Data collection performed through the nursing consultation, data were collected referring to anamnesis and physical examination of the patients. The data were stored and analyzed in the EpilInfo version 7 program, using descriptive statistics. **Results:** The most frequent nursing diagnoses identified were Deficient Knowledge (21%), Ineffective Self-health Management (16%) and Sedentary Lifestyle (10%). **Conclusion:** Through the analysis of the data, the need to perform health education with the respective subjects was identified, since the identified nursing diagnoses are susceptible of modification.

Key-words: Nursing, hypertension, nursing process, nursing diagnosis.

Resumen

Diagnósticos de enfermería identificados en sujetos portadores de hipertensión arterial

Introducción: Entre los profesionales actuantes en el cuidado a los hipertensos en la atención primaria están los enfermeros. La responsabilidad del cuidado realizada por el enfermero exige que sus decisiones sobre las intervenciones propuestas estén fundamentadas en la evaluación del estado de salud del individuo. **Objetivo:** Identificar los diagnósticos de enfermería, así como las características definidoras y los factores relacionados, de acuerdo con la clasificación de los diagnósticos de enfermería NANDA International frecuentes en sujetos portadores de hipertensión arterial sistémica. **Métodos:** Estudio descriptivo, desarrollado en Unidad Básica de Salud con 90 usuarios portadores de hipertensión arterial. La recolección de datos ha sido realizada a través de la consulta de enfermería, siendo recolectados datos referentes a la anamnesis y examen físico de los pacientes. Los datos fueron almacenados y analizados en el programa EpiInfo versión 7, utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Los diagnósticos de enfermería más frecuentes identificados fueron Conocimiento Deficiente (21%), Autocontrol Ineficaz de la Salud (16%) y Estilo de Vida Sedentario (10%). **Conclusión:** A través del análisis de los datos se identificó la necesidad de la realización de educación en salud con los respectivos sujetos, ya que los diagnósticos de enfermería identificados son pasibles de modificación.

Palabras-chave: Enfermería, hipertensión, proceso de enfermería, diagnóstico de enfermería.

Introdução

O envelhecimento populacional tem levado à transição epidemiológica, com alta prevalência das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). Dentro desse grupo de doenças destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é considerada a mais frequente entre as doenças cardiovasculares [1]. No Brasil, a prevalência da HAS atinge cerca 20% a 30% da população adulta, e em indivíduos com mais de 65 anos o índice de hipertensos chega a 58% [2-3].

A HAS, por ser multifatorial, necessita de abordagem multiprofissional nos diversos níveis de atenção à saúde para atingir melhores resultados no controle dos níveis pressóricos [1]. Contudo, sabe-se que a atenção primária é considerada a porta de entrada do sistema de saúde, pois o serviço é estruturado na integralidade e longitudinalidade do cuidado. Assim, o acompanhamento das pessoas com diagnóstico de HAS deve ser realizado prioritariamente por este nível de atenção à saúde, evitando internações e reduzindo a mortalidade por doenças cardiovasculares [4].

Entre os profissionais atuantes no cuidado aos hipertensos na atenção primária estão os enfermeiros. A responsabilidade do cuidar realizada pelo enfermeiro exige que as suas decisões sobre as intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo. Para realizar esta avaliação, um importante recurso que deve ser utilizado durante a consulta de enfermagem é o Processo de Enfermagem (PE). O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Atualmente, é composto por cinco etapas: Investigação, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação da Assistência [5].

Durante a etapa de investigação, realiza-se a anamnese e o exame físico com a finalidade de se identificar as necessidades ou problemas de saúde reais ou potenciais apresentados pelos pacientes. Na sequência, em um processo de raciocínio clínico, são formulados diagnósticos de enfermagem, para os quais propostas de solução são estabelecidas [6].

Os diagnósticos de enfermagem pela classificação da NANDA-I possuem uma definição e um conjunto de características definidoras e fatores relacionados, e através deles é que ocorre a individualidade do diagnóstico. As características definidoras são entendidas como um conjunto de sinais e sintomas que asseguram a presença de um determinado diagnóstico e os fatores relacionados são o motivo pelo qual levou àquele diagnóstico, ou seja, as suas causas, então a seleção das características definidoras e dos fatores relacionados estabelecem se a coleta de dados e o agrupamento desses dados corresponde ao DE escolhido [7].

Diante de um DE o enfermeiro tem o dever de fazer algo para minimizá-lo ou resolvê-lo e, para tanto, deve planejar e implementar cuidados efetivos, eficientes, seguros, com foco no paciente e monitorar se o planejamento e as ações executadas foram bem sucedidas [8]. Assim, na consulta de enfermagem, a etapa de estabelecimento dos DE constitui a base para a

formulação de intervenções, que irão direcionar a assistência de enfermagem, bem como ajudar na elaboração de um plano de cuidados individualizado [6].

Visto a necessidade de cuidados individualizados na atenção primária à saúde, este estudo justifica-se pelo fato de que atualmente a HAS é uma doença que possui fatores de risco passíveis de modificação. Assim, é necessária a identificação dos DE que irão trazer subsídios para a realização de um plano de cuidados de alta qualidade para os usuários das Unidades Básicas de Saúde.

Dessa forma, este estudo tem por objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem frequentes em sujeitos portadores de HAS, de acordo com a taxonomia da NANDA-I.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, do tipo transversal, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município da Zona da Mata Mineira, no período de abril 2015 a abril de 2016. Estas unidades oferecem atendimento primário à saúde a aproximadamente 6.090 usuários.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão do estudo pacientes com diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e que fossem usuários das Unidades Básicas de Saúde incluídas no estudo. Foram excluídos do estudo os pacientes que não compareceram na unidade para a realização da consulta de enfermagem agendada.

A população do estudo foi constituída por 736 sujeitos hipertensos adscritos na área de abrangência das UBS do estudo. O tamanho da amostra foi determinado pelo método não-probabilístico de amostragem de conveniência. Este tipo de amostragem caracteriza-se pelo uso das pessoas ou objetos mais prontamente acessíveis como sujeitos de pesquisa num estudo [8]. Neste estudo, a amostra foi delimitada pelo tempo de coleta de dados, de seis meses consecutivos totalizando 90 pacientes.

Primeiramente, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa por meio de contato telefônico, momento no qual foram informados o tema e a relevância do estudo. Após o aceite, foi agendada uma data para a realização da consulta de enfermagem com a pesquisadora para a coleta de dados. Na ocasião da consulta, os pacientes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assim foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Durante a consulta de enfermagem foram coletados dados referentes à anamnese e exame físico dos pacientes. Para tanto, utilizou-se instrumento contendo dados referentes à identificação do paciente, história da HAS e do tratamento, estilo de vida, avaliação dos fatores de risco cardiovasculares, terapia medicamentosa e avaliação clínica com dados referentes aos sintomas cardiovasculares. Após a coleta dessas informações, em um processo de raciocínio clínico, as necessidades dos pacientes foram identificadas a partir da interpretação e agrupamento dos dados e formulados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia de diagnósticos de enfermagem NANDA-I[10]. Os dados foram armazenados e analisados no programa EpiInfo versão 7, utilizando estatística descritiva.

O estudo seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Viçosa (CAAE 44785915.7.0000.5153).

Resultados

Foram realizadas 90 consultas de enfermagem, sendo a maioria da amostra composta pelo sexo feminino (64,4%), raça branca 43 (48,3%), com idade entre 66 e 79 anos 41 (45,5%), ensino fundamental incompleto 46 (51,1%), casados 56 (62,9%) e com renda familiar de 2 a 3 salários mínimos 34 (37,7%). Quanto ao tempo de diagnóstico da HAS, 52 (58,4%) referiram ter a doença há mais de dez anos.

Foram identificados através da consulta de enfermagem 25 diferentes DE. Na tabela I, encontram-se os títulos diagnósticos de enfermagem formulados para os pacientes, sendo os mesmos agrupados de acordo com os 12 domínios propostos pela NANDA-I [10].

Tabela I – *Títulos diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes hipertensos, agrupados por domínios, segundo a taxonomia da NANDA-I. Viçosa/MG, 2016.*

Domínio da NANDA-I	Título diagnóstico	N (%)
Promoção da Saúde	Autocontrole ineficaz da saúde	66 (73,3)
	Estilo de vida sedentário	31 (34,4)
	Comportamento de saúde propenso a risco	6 (6,7)
	Disposição para autocontrole da saúde melhorado	5 (5,6)
	Controle familiar ineficaz do regime terapêutico	1 (1,1)
Nutrição	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	15 (16,7)
	Risco de glicemia instável	13 (14,4)
	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	3 (3,3)
	Risco de desequilíbrio eletrolítico	1 (1,1)
	Intolerância à atividade	11 (12,2)
	Deambulação prejudicada	9 (10)
	Risco de perfusão renal ineficaz	5 (5,6)
Atividade/ Repouso	Débito cardíaco diminuído	5 (5,6)
	Fadiga	5 (5,6)
	Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	4 (4,4)
	Padrão de sono prejudicado	3 (3,3)
	Padrão respiratório ineficaz	3 (3,3)
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	
	Perfusão tissular periférica ineficaz	1 (1,1)
Percepção/ Cognição	Insônia	1 (1,1)
	Conhecimento deficiente	76 (84,4)
Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	Disposição para conhecimento melhorado	2 (2,2)
	Ansiedade	15 (16,7)
Princípios de vida Conforto	Falta de adesão	14 (15,6)
	Dor crônica	3 (3,3)

Entre os 25 títulos DE identificados, apenas dois apresentaram frequência maior que 50%, sendo eles “conhecimento deficiente” e “autocontrole ineficaz da saúde”. Assim, para esses diagnósticos foram analisadas as Características Definidoras (CD) e os Fatores Relacionados (FR) mais frequentes identificados na amostra estudada (Tabela II).

Tabela II – *Títulos diagnósticos identificados em mais de 50% dos pacientes com suas respectivas características definidoras e fatores relacionados, segundo taxonomia da NANDA-I. Viçosa/MG, 2016.*

Variável	N (%)
Conhecimento deficiente	76 (84,4)
<i>Características Definidoras</i>	
Verbalização do problema	69 (76,7)
Comportamentos impróprios	16 (17,8)
Seguimento inadequado de instruções	9 (10)
Comportamentos exagerados	0 (0)
Desempenho inadequado em um teste	0 (0)
<i>Fatores Relacionados</i>	
Interpretação errônea de informações	38 (42,2)
Falta de exposição	25 (27,8)
Falta de familiaridade com os recursos de informação	13 (14,4)
Falta de capacidade de recordar	3 (3,3)
Falta de interesse em aprender	6 (6,7)
Limitação cognitiva	3 (3,3)
Autocontrole ineficaz da saúde	66 (73,3)
<i>Características Definidoras</i>	
Falha em incluir regimes de tratamento à vida diária	33 (36,7)

Expressão de dificuldade com os regimes prescritos	18 (20)
Escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde	16 (17,8)
Falha em agir para reduzir os fatores de risco	13 (14,4)
Expressão de desejo de controlar a doença	6 (6,7)
<i>Fatores Relacionados</i>	
Complexidade do regime terapêutico	34 (37,8)
Déficit de conhecimento	25 (27,8)
Barreiras percebidas	12 (13,3)
Benefícios percebidos	0 (0)
Complexidade do sistema de atendimento de saúde	4 (4,4)
Conflito familiar	1 (1,1)
Conflitos de decisão	4 (4,4)
Déficit de apoio social	2 (2,2)
Demandas excessivas	7 (7,8)
Dificuldades econômicas	3 (3,3)
Gravidade percebida	0 (0)
Impotência	3 (3,3)
Número inadequado de indícios à ação	1 (1,1)
Padrões familiares de cuidados de saúde	2 (2,2)
Regime	4 (4,4)
Susceptibilidade percebida	2 (2,2)

Verificou-se que para o diagnóstico de enfermagem “conhecimento deficiente”, das cinco CD apresentadas pela NANDA-I apenas “comportamentos exagerados” e “desempenho inadequado em um teste” não foram identificadas na amostra estudada e dos 6 FR todos foram identificados. Em relação ao DE “autocontrole ineficaz da saúde”, todas as CD apresentadas pela NANDA-I foram identificadas entre os pacientes avaliados, e dos 16 FR apresentados pela taxonomia, apenas dois não foram identificados nos pacientes estudados, que são “benefícios percebidos” e “gravidade percebida”.

Discussão

A maioria dos pacientes que compuseram a amostra deste estudo era idosa, aposentados, do sexo feminino, com baixa renda e baixa escolaridade. Esse resultado se justifica pelo fato de os bairros aos quais as unidades estudadas pertencem concentram populações de periferia, e, de acordo com a literatura, esses locais são constituídos, em grande parte, por moradores com características semelhantes a deste estudo [11-12].

Ao avaliar os diferentes DE identificados nos sujeitos do estudo de acordo com os domínios da NANDA-I verificou-se que o domínio 4 – Atividade/repouso apresentou o maior número de diagnósticos e os domínios 9 – Enfrentamento/tolerância ao estresse, 10 – Princípios de vida e domínio 12 – Conforto apresentaram o menor número de diagnóstico

O Domínio 1 (Promoção da Saúde) refere-se à capacidade do indivíduo, família ou comunidade de realizar atividades para manter a saúde e o bem-estar (NANDA-I). Neste domínio foram identificados cinco diferentes DE, e “autocontrole ineficaz da saúde” foi o mais frequente. A literatura aponta que os indivíduos possuem dificuldades de alcançarem as metas de saúde propostas pelo plano de tratamento, não realizando as atividades para manter o bem-estar, bem como a normalidade de suas funções orgânicas [13]. Essa dificuldade pode estar diretamente relacionada com o fato de a maioria dos pacientes que compuseram a amostra serem idosos parcialmente dependentes, e possuírem pouco controle de sua própria saúde, gerando comportamentos de risco à saúde.

Neste domínio, o título diagnóstico “comportamento de saúde propenso a risco” foi identificado em apenas 6,7% da amostra, mas se mostra como um fator que pode interferir na adesão ao tratamento do paciente hipertenso, pois muitas vezes o discurso do paciente se contradiz com a realidade [14]. Assim como também o DE “controle familiar ineficaz do regime terapêutico” identificado em 1,1% dos pacientes, pode influenciar diretamente na adesão ao tratamento, uma vez que em muitas vezes a baixa renda e baixa escolaridade familiar levam à dificuldade em seguir o regime terapêutico prescrito [13].

O DE “estilo de vida sedentário”, identificado em 34,4% dos indivíduos, reflete que grande parte dos entrevistados possui um baixo nível de atividade física. Estudo aponta que crenças, atitudes e hábitos dos indivíduos influenciam diretamente na adoção de medidas para o controle da HAS, impactando na decisão de praticar atividades físicas [15]. Além disso, a renda e a escolaridade também podem influenciar na prática de atividade física. Sabe-se que menor renda pode dificultar o acesso a maior nível de formação, e o baixo nível de escolaridade tende a prejudicar a adesão ao tratamento e à atividade física, influenciando diretamente na qualidade de vida dos indivíduos [16]. É importante que o enfermeiro tenha conhecimento dos fatores que interferem na prática da atividade física, para que possa estabelecer um plano terapêutico, com intervenções que auxiliem os indivíduos à melhora de seu estilo de vida [13,16-17].

No domínio “Nutrição”, foram identificados quatro títulos DE diferentes: “nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais”; “nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais”; “risco de glicemia instável” e “risco de desequilíbrio eletrolítico”. Todos esses títulos DE apresentam relação com a ingestão alimentar. Identificou-se nas consultas de enfermagem do estudo realizadas, que grande parte dos indivíduos também possuía diabetes e não realizava o controle da sua alimentação. A falta de controle também se relacionava à ingestão de sal e gorduras, que afetam diretamente no controle da pressão arterial e também no controle do peso [13,18]. O enfermeiro tem o dever de orientar os pacientes quanto aos hábitos alimentares tanto em grupos educativos quanto nas consultas de enfermagem [13].

No domínio 4 - Atividade/Repouso foram identificados 11 títulos DE. Apesar de ter sido o domínio da taxonomia NANDA-I em que se identificou o maior número de diferentes títulos diagnósticos, esses apresentaram frequência inferior a 13% na amostra estudada. Entre os títulos DE, os mais frequentes neste domínio, destacam-se: “intolerância à atividade”; “deambulação prejudicada”; “fadiga” e “padrão respiratório ineficaz”. Esses diagnósticos também foram identificados durante consultas de enfermagem a pacientes que apresentavam condições pré-existentes como acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, limitações físicas e idades avançadas. Sabe-se que essas condições limitam as pessoas acometidas, provocando, em muitos casos, um estilo de vida sedentário e, conseqüentemente, aumento do peso e falta de controle dos níveis pressóricos [17].

Os DE “conhecimento deficiente” e “disposição para conhecimento melhorado” também foram os identificados nos pacientes estudados, e pertencem ao domínio 5 – (Percepção/Cognição). O DE conhecimento deficiente foi o mais frequente na amostra estudada (76 - 84,4%). Durante as consultas de enfermagem identificou-se o baixo nível de escolaridade dos entrevistados, o que pode ser um obstáculo para a aquisição de novos conhecimentos, ocasionando maior dificuldade para o enfrentamento das alterações no estilo de vida. Sabe-se que o conhecimento, as crenças e os hábitos dos portadores de HAS afetam diretamente na adesão ao tratamento anti-hipertensivo [19].

A HAS é uma doença com fatores de risco modificáveis, de fácil controle, desde que os indivíduos portadores realizem mudanças em seu estilo de vida. Apesar de um grande número de pacientes apresentar o título diagnóstico “autocontrole ineficaz da saúde” e o DE “conhecimento deficiente”, foram identificados os DE “disposição para autocontrole da saúde melhorada” em 5,6% da amostra e “disposição para conhecimento melhorado” em 2,2% dos pacientes. A identificação destes DE na população estudada reforça a necessidade de os enfermeiros que atuam na atenção primária realizem intervenções educativas com os hipertensos com a finalidade de melhorar o conhecimento da doença, formas de tratamento e conseqüentemente aumentar a adesão dos mesmos ao tratamento prescrito [20].

No domínio 9 - Enfrentamento/Tolerância ao estresse identificou-se apenas o diagnóstico de “ansiedade”. Sabe-se que este é um problema considerado como um traço de personalidade característico do indivíduo hipertenso. O estado emocional interfere na variabilidade da pressão arterial, e transtornos de ansiedade podem estar associados a maior mortalidade, particularmente morte cardíaca repentina, e maior morbidade cardiovascular. Assim os enfermeiros devem atuar de forma a minimizar a ansiedade do indivíduo hipertenso com a ajuda da equipe multiprofissional, principalmente psicólogos [20-21].

No domínio 10 - Princípios de vida, o título diagnóstico “falta de adesão” foi identificado em 15,5% da amostra. Este diagnóstico foi recentemente validado em pacientes hipertensos, uma vez que essa população tende a apresentar altos índices de falha na adesão ao tratamento [22]. A identificação precoce deste problema de enfermagem pelo enfermeiro é importante para que estratégias efetivas sejam encontradas e aplicadas pela equipe de

enfermagem para que seja proporcionado um seguimento adequado ao tratamento estabelecido para a hipertensão [23].

Os DE “Conhecimento deficiente” e “Autocontrole ineficaz da saúde” estiveram presentes na maioria dos pacientes. Ao avaliar as CD e os FR desses dois diagnósticos em conjunto, verifica-se a complementação de um ao outro (Tabela II). O conhecimento deficiente sobre a doença, bem como as práticas errôneas de autocuidado interferem diretamente no autocontrole da saúde, o que justifica a maior frequência desses diagnósticos na amostra estudada. Além de que, má interação entre o profissional de saúde e o paciente pode afetar diretamente na adesão ao tratamento. Dessa forma, a identificação dos sinais/sintomas e das causas de um ou mais problemas de enfermagem numa determinada população torna mais eficiente e eficaz a seleção de um plano terapêutico que seja viável ao paciente [24-25].

Aponta-se como limitação deste estudo o fato de que, apesar de a coleta de dados ter sido realizada em duas UBS, ambas apresentavam características semelhantes quanto ao perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes atendidos, o que impossibilitou estabelecer inferência estatística entre os sujeitos que compuseram a amostra deste estudo.

No entanto, o objetivo deste estudo foi identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nesta população, assim, acredita-se que os achados contribuem para nortear estudos futuros de maior nível de evidência para investigar a associação das CD e dos FR descritos na NANDA-I com a ocorrência de um determinado diagnóstico de enfermagem frequente em portadores de hipertensão arterial. Além disso, o conhecimento do perfil de diagnósticos de enfermagem em populações específicas é altamente significativo para o desenvolvimento de base de dados que possam subsidiar na padronização da linguagem de enfermagem e favorecer extração de dados de eficácia do cuidado de enfermagem prestado.

Conclusão

Foram identificados 25 diferentes DE na amostra estudada. Estes diagnósticos pertencem aos domínios Promoção da Saúde, Nutrição, Atividade/Repouso, Percepção/Cognição, Enfrentamento/Tolerância ao estresse, Princípios de vida e Conforto. Os DE “conhecimento deficiente” e “autocontrole ineficaz da saúde” foram identificados em mais de 50% dos pacientes, o que pode estar relacionado ao fato de a amostra estudada ser, em sua maioria, de pacientes idosos com baixa renda e escolaridade.

Os resultados deste estudo mostram que os DE identificados são passíveis de modificação. Desta forma, percebe-se que o tratamento e o controle da HAS, na maioria das vezes, estão diretamente relacionados com o estilo de vida do indivíduo e com sua adesão à terapia medicamentosa. Assim, o enfermeiro utilizando o raciocínio clínico e o PE como metodologia do cuidado, conseguirá elaborar um plano terapêutico eficaz e individual, ajudando o paciente a compreender o seu processo de saúde-doença, estimulando-o a praticar o seu autocuidado, que resultará em um melhor controle da HAS e na minimização dos riscos à saúde.

Espera-se que a descrição do presente trabalho contribua para um aprimoramento da relevância do cuidado de enfermagem direcionado aos portadores de hipertensão arterial. Além disso, considera-se que os resultados deste estudo são importantes para a organização de conteúdos de ensino para alunos e enfermeiros preparando-os para que ao prestar o cuidado a indivíduos hipertensos considerem toda a estrutura enquanto ser humano, abrangendo não somente os aspectos biológicos, mas também os valores culturais, históricos, sociais emocionais e espirituais que fazem parte deste perfil de paciente.

Sugere-se a realização de estudos que identifiquem entre os diagnósticos de enfermagem formulados quais foram solucionados, quais predominam e aqueles que deixam de ser trabalhados.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2016;107(3):1-83.
2. Dutra DD, Duarte MCS, Albuquerque KF, Lima AS, Santos JS, Souto HC. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. J Res Fundam Care 2016;8(2):4501-9.

3. Chor D, Ribeiro AL, Carvalho MS, Duncan BB, Lotufo PA, Nobre AA, et al. Prevalence, awareness, treatment and influence of socioeconomic variables on control of high blood pressure: results of the ELSA-Brasil Study. *PLOS One* 2015;10(6):e0127382.
4. Radigonda B, Souza RKT, Cordoni JL, Silva AMR. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. *Epidemiol Serv Saúde* 2016;25(1):115-26.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
6. Chianca TCM, Lima APS, Salgado PO. Nursing diagnoses identified in inpatients of an adult intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(5):1102-8.
7. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
8. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(6):1380-6.
9. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
10. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
11. Pucci N, Pereira MR, Vinholes DB, Pucci P, Campos ND. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. *Rev Bras Cardiol* 2012;25(4):322-9.
12. Barreto MS, Reiners AAO, Marcon SS. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados a não adesão à farmacoterapia. *Rev Latinoam Enferm* 2014;22(3):484-90.
13. Moura PC, Braga LM, Domingos CS, Rodrigues NV, Correia MDL, Oliveira LVA. Diagnoses and nursing interventions in hypertensive and diabetic individuals according to Orem's Theory. *Rev Rene* 2014;15(6):1039-46.
14. Barros AA, Guedes MVC, Moura DJM, Menezes LCG, Aguiar LL, Xavier GA. Comportamentos de saúde de pessoas hipertensas: modelo de crenças em saúde. *Rev Rene* 2014;15(3):525-32.
15. Guedes NG, Lopes MVO, Cavalcante TF, Moreira RP, Araujo TL. Revisão do diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário em pessoas com hipertensão arterial: análise conceitual. *Rev Esc Enferm USP* 2013;47(3):742-9.
16. Martins LCG, Lopes MVO, Guedes NG, Nunes MM, Diniz CM, Carvalho PMO. Estilo de vida sedentário em indivíduos com hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm* 2015;68(6):1005-12.
17. Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Cavalcante TF, Araújo TL. Nursing diagnosis of sedentary lifestyle: expert validation. *Texto Contexto Enferm* 2014;23(3):547-54.
18. Ferreira RSS, Graça LCC, Calvinho MLSE. Adesão ao regime terapêutico de pessoas com hipertensão arterial em cuidados de saúde primários. *Rev Enf Ref* 2016;4(8):7-15.
19. Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, Zillmer JGV, Ludtke I. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm* 2011;32(2):323-9.
20. Faria FC, Poles K, Midori PM, Faria BG, Andrade EF, Pereira LJ. Avaliação de variáveis relacionadas ao risco à hipertensão em indivíduos atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Enfermagem Brasil* 2016;15(3):116-22.
21. Calegari DP, Goldmeier S, Moraes MA, Souza EN. Diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório multiprofissional. *Rev Enferm UFSM* 2012;2(3):610-18.
22. Oliveira CJ, Araujo TL, Costa FBC, Costa AGS. Validação clínica do diagnóstico "falta de adesão" em pessoas com hipertensão arterial. *Esc Anna Nery* 2013;17(4):611-19.
23. Araújo TU, Félix NDC, Ramos NM, Oliveira CJ, Almeida AIM. Diagnóstico de enfermagem falta de adesão ao tratamento em homens com hipertensão. *Rev Rene* 2016;17(3):338-45.

24. Silva AP, Avelino FVSD, Sousa CLA, Valle ARMC, Figueiredo MLF. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. *J Res Fundam Care* 2016;8(1):4047-55.
25. Schoenthaler A, Knaf J, Fiscella K, Ogedegbe G. Addressing the social needs of hypertensive patients: the role of patient-provider communication as a predictor of medication adherence. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2017;10:1-14.