

CONSULTA DE ENFERMAGEM E HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA DE INSTRUMENTO

NURSING CONSULTATION AND ARTERIAL HYPERTENSION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: AN INSTRUMENT PROPOSAL

CONSULTA DE ENFERMERÍA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: PROPUESTA DE INSTRUMENTO

Larissa Codogno¹, Vanessa Pellegrino Toledo², Érika Christiane Marocco Duran³

Objetivou-se elaborar instrumento para consultas de enfermagem ao portador de hipertensão arterial atendido na Estratégia Saúde da Família, baseado no modelo de Horta. Contempla dados de identificação, anamnese, exame físico, diagnóstico, resultados esperados, prescrição e evolução de enfermagem. Um instrumento para guiar a consulta de enfermagem possibilita identificar variáveis individuais e sociais que influenciam na evolução da hipertensão, contribuindo para mudança no estilo de vida e favorecendo um plano de cuidados. Nas práticas de enfermagem na estratégia saúde da família, tem-se a consulta de enfermagem como facilitadora das relações enfermeiro-portador de hipertensão arterial. Ressalta-se a importância do registro dos dados, enfocando qualidade na produção realizada, incremento das ações extra-muros, das ações educativas e atividades grupais e coletivas. Sugere-se a utilização da Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem para uniformização da linguagem empregada pelo enfermeiro na Saúde da Família, e o desenvolvimento de uma investigação para aplicabilidade deste modelo.

Descritores: Hipertensão; Enfermagem; Saúde da Família.

This study aimed to elaborate an instrument for nursing consultations for hypertensive patients attended in the Family Health Strategy, based on Horta's model. The instrument covers identification data, medical history, physical examination, diagnosis, expected results, prescription and nursing evolution. An instrument to guide nursing consultations with hypertensive patients allows the identification of individual and social variables that influence the evolution of hypertension, contributing to lifestyle changes and favoring a care plan. In the context of nursing practices in the family health strategy, nursing consultations facilitate nurse-hypertensive patient relations. The importance of data records is highlighted, focusing on high-quality data production and the enhancement of external actions, educative actions and group and collective activities. The use of the International Classification for Nursing Practice is suggested to standardize the language nurses use in the Family Health Strategy, as well as research development with a view to the applicability of this model.

Descriptors: Hypertension; Nursing; Family Health.

El objetivo fue desarrollar un instrumento para consultas de enfermería al portador de hipertensión arterial atendido en la Estrategia Salud de la Familia, basado en el modelo de Horta. Abarca identificación, anamnesis, examen físico, diagnóstico, resultados, prescripción y evolución de enfermería. Un instrumento para guiar la consulta posibilita identificar variables individuales y sociales que influyen en la evolución de la hipertensión, contribuyendo para cambios en el estilo de vida y favoreciendo un plan de cuidados. En las prácticas de enfermería en la estrategia salud de la familia, la consulta facilita las relaciones enfermero-hipertenso. Se destaca la importancia del registro de los datos, enfocando la calidad en la producción, incremento de las acciones externas, educativas, actividades grupales y colectivas. Se sugiere la utilización de la Clasificación Internacional para la Práctica de la Enfermería para uniformizar el lenguaje del enfermero en la Salud de la Familia, y en el desarrollo de una investigación para la aplicabilidad de este modelo.

Descritores: Hipertensión; Enfermería; Salud de la Familia.

¹ Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas (UNICAMP), especialista em Saúde da Família, Brasil. E-mail: lari@unicamp.br

² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Brasil. E-mail: vtoledo@fcm.unicamp.br

³ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Brasil. E-mail: ecduran@fcm.unicamp.br

Autor responsável: Vanessa Pellegrino Toledo

Endereço: Avenida Lauro Correia da Silva, 3805, casa 87, Jardim do Lago, Limeira — SP, CEP: 13481-63, fone 19 — 78038562, Brasil.

E-mail: vtoledo@fcm.unicamp.br

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem (PE) propõe a qualificação da assistência prestada, e neste contexto, a consulta de enfermagem (CE) determina progressos na área da saúde, já que melhora a estrutura, o processo e os resultados das organizações e serviços, promovendo o diagnóstico e as intervenções de enfermagem através de formas de cuidado compatíveis com as necessidades dos indivíduos e comunidades⁽¹⁾.

No Brasil, o PE foi divulgado na década de 70 por Wanda Horta, através da teoria das necessidades humanas básicas. Em sua proposta, o PE era constituído por seis fases: o histórico e o diagnóstico de enfermagem, o plano assistencial, o plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, a evolução e o prognóstico de enfermagem⁽²⁾.

Atualmente o processo de enfermagem conta com as seguintes fases: histórico de enfermagem (inclui a entrevista e o exame físico), diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência e evolução de enfermagem. Dessa forma, tem por princípio o conhecimento das necessidades de saúde para a proposição da prescrição e implementação da assistência de enfermagem⁽²⁾.

A realização da CE pressupõe a aplicação do PE, constituindo-se na sistematização da assistência de enfermagem. Assim, faz-se necessária a conceituação dos termos processo de enfermagem, sistematização da assistência e consulta de enfermagem, já que no Brasil, do ponto de vista semântico, o mesmo fenômeno é diferente. O termo processo de enfermagem implica na adoção de um método que corresponde aos três elementos do cuidar — o julgamento das necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, os resultados a serem atingidos e as intervenções de enfermagem. Já o termo sistematização da assistência de enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem⁽³⁻⁴⁾. A consulta de enfermagem é proposta como exemplo de aplicação individual do Processo de Enfermagem⁽⁵⁾, constituindo-se este em dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visam o cuidado⁽²⁾.

A partir da década de 20, a entrevista realizada pelo enfermeiro foi considerada como uma atividade precursora da consulta de enfermagem. Em 1968, surgiu com a denominação consulta de enfermagem enten-

dida como atividade dirigida prioritariamente ao grupo materno-infantil. Posteriormente, foi abrangendo outros grupos inscritos nos programas de saúde que visavam ao controle da tuberculose, da própria hanseníase e de outras doenças crônico-degenerativas, como a diabetes e a hipertensão arterial⁽⁵⁾.

Atualmente, a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambiente públicos ou privados é regulamentada em nível nacional pela resolução COFEN-358/2009⁽⁶⁾.

Alguns autores propõem que os serviços de saúde se organizem de modo a satisfazer não só as necessidades conhecidas, mas que criem espaços que possibilitem à clientela expor suas necessidades relacionadas à saúde⁽⁷⁾.

Ressalta-se, assim, a importância de se resgatar a prática clínica do enfermeiro que não decodifica apenas questões biopsíquicas, mas que reconheça valores de vida, condições sociais, formas de enfrentamento de problemas, adotando-se posturas que possibilitem conhecer, não apenas sinais e sintomas biológicos do indivíduo, mas também a sua totalidade⁽⁷⁾.

A clínica ampliada baseia-se na reconstrução da prática clínica, agregando além dos agravos, os problemas de saúde e as situações que ampliam o risco ou vulnerabilidade das pessoas. Entende-se por essa ampliação a valorização da subjetividade do indivíduo. Além disso, considera-se essencial a ampliação também do objetivo ou finalidade do trabalho clínico, que além de buscar a produção de saúde, por meios curativos, preventivos e de reabilitação, deverá contribuir para a ampliação da autonomia dos usuários⁽⁸⁾.

Portanto, cabe ressaltar que a consulta de enfermagem é uma atividade primordial na assistência, pois estabelece uma interação terapêutica do usuário e o profissional da saúde, o que possibilita o reconhecimento das condições de vida que determinarão os perfis de saúde e doença⁽⁷⁾, além de direcionar a prática profissional para a independência, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos⁽⁹⁾. A agregação de elementos da história de vida de cada usuário, do contexto social e cultural poderá propiciar a identificação de fatores de risco e de proteção. Desta forma, as ações propostas não se restringirão à terapêutica medicamentosa, mas com a valorização do poder terapêutico da escuta e da palavra, da educação em saúde e do apoio psicossocial⁽⁸⁾.

A complexa busca no reconhecimento das necessidades de saúde, tem por objetivo a integralidade do cuida-

do. Ainda que se reconheça que a integralidade do cuidado só poderá ser alcançada com o trabalho em equipe, com o entrelaçamento dos seus múltiplos saberes e práticas⁽¹⁰⁾, a consulta de enfermagem poderá promover a no âmbito da equipe de enfermagem que posteriormente, discute os casos nas reuniões com a equipe multiprofissional.

Estudos referendam a importância da consulta de enfermagem na busca do atendimento integral, com vistas à maior resolutividade dos problemas de saúde dos usuários dos serviços^(7,11).

Tendo em vista os aspectos sócio-culturais e biológicos que envolvem a hipertensão arterial, bem como a importância da autonomia e autocuidado, ressalta-se o potencial da consulta de enfermagem como estratégia de cuidado ao seu portador.

Considerando que a hipertensão é assintomática nos primeiros estágios, é imprescindível o acompanhamento do estado de saúde dos pacientes por meio da CE⁽¹²⁾. A CE é importante na motivação, informação e mudança no comportamento dos pacientes, família e comunidade, aumentando a adesão dos portadores de hipertensão arterial ao tratamento⁽¹³⁾. Cabe ao enfermeiro realizá-la, abordando fatores de risco, tratamento não-medicamentoso, adesão ao tratamento e possíveis intercorrências, e encaminhando o portador de hipertensão arterial ao médico, pelo menos duas vezes ao ano ou tantas quanto necessário⁽¹⁴⁾.

Os resultados de um estudo realizado no nordeste do Brasil ressaltam que os profissionais de saúde que acompanham portadores de hipertensão arterial no contexto da atenção primária à saúde, devem enfatizar a necessidade do fracionamento adequado das refeições, da introdução de alimentos de acordo com o poder aquisitivo, bem como, da prática de atividade física, sobretudo para os sedentários. Ainda, para os que manifestam comportamentos corretos no que se refere ao tratamento da hipertensão arterial, é importante que os profissionais desenvolvam estratégias que garantam a continuidade desses comportamentos. Consideram também a relevância dos riscos para os que ficam sem tomar os medicamentos por não comparecerem à unidade de saúde no tempo indicado para o recebimento e, destacam o favorecimento pelos profissionais de saúde da responsabilização dos portadores de hipertensão arterial, fator que pode contribuir para minimizar as altas taxas de morbimortalidade, que elevam os gastos empreendidos no sistema de saúde⁽¹⁵⁾.

O acompanhamento por meio da CE assume um papel de destaque na assistência ao portador de hipertensão arterial, reforçando o processo ensino aprendizagem, e dando suporte às orientações do planejamento de enfermagem, com foco na mudança do estilo de vida⁽¹³⁻¹⁶⁾.

A CE tem sido um dos recursos utilizados pelo enfermeiro na estratégia saúde da família a fim de atuar de forma direta e independente, documentando sua prática e tomando decisões acerca da assistência a ser prestada. Sua realização pressupõe o domínio, pelos enfermeiros das habilidades de comunicação, de observação e de técnicas propedêuticas, entre outras, tendo objetivos claros e metodologia própria, como definidores de sua atuação nos serviços de saúde⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Um estudo estadunidense demonstrou os pré-requisitos para o desenvolvimento de um relacionamento enfermeiro-portador de hipertensão arterial efetivo. Nesse processo é importante que o enfermeiro seja capaz de sensibilizá-lo, utilizando-se de sua competência pedagógica e credibilidade profissional, tanto na assistência individualizada ou em grupo. A resposta do portador de hipertensão arterial deve ter como suporte a continuidade das consultas de enfermagem e/ou dos encontros grupais, reforçando assim a efetividade na comunicação, além do estabelecimento de vínculos que favoreçam as mudanças de hábito⁽¹⁶⁾.

A consulta de enfermagem é um motivador para que os portadores de hipertensão arterial frequentem os grupos educativos, nos quais eles podem encontrar espaço para verbalizar sintomas, inquietude e dificuldades encontradas no dia a dia em relação à doença vivida. Neste contexto a estratégia Saúde da Família representa um dos eixos principais de ação do Ministério da Saúde para mudar o modelo de assistência à saúde no país, através da promoção da saúde^(1,17).

Considera-se que o enfermeiro faz parte da equipe multiprofissional responsável pelo programa de controle da hipertensão arterial na atenção primária à saúde, e tem como atribuição específica a consulta de enfermagem, através da qual pode estabelecer um vínculo de confiança com portador de hipertensão, que pode possibilitar o repasse de informações fundamentais para que esse indivíduo seja o principal ator na promoção e manutenção de sua saúde, através do controle efetivo de sua pressão arterial e dos fatores de risco. Destaca-se a importância da implementação do processo de enfermagem

ao maior número de usuários, para que se possa atingir o maior número de portadores de hipertensão acompanhados de forma holística⁽¹⁹⁾.

Assim sendo, a consulta objetiva sistematizar, dar consistência, sentido, registro e memória à assistência de enfermagem ao portador de hipertensão arterial nos diferentes níveis da atenção à saúde humana, uma vez que o número de mortes por doença cardiovascular predomina tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento, e como causa isolada a hipertensão arterial é a mais importante morbidade no adulto^(18,20).

Define-se como hipertensão arterial os níveis pressóricos iguais ou superiores a 140 mmHg para pressão sistólica e 90 mmHg para diastólica. A hipertensão arterial tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, e um dos mais importantes problemas de saúde pública. As doenças cardiovasculares apresentam altos índices de internações, ocasionando custos médicos e sócio-econômicos elevados, como por exemplo, no ano de 2007 houveram 1.157.509 internações no Sistema Único de Saúde e em Novembro de 2009 houve 91.970 internações, resultando em um custo de R\$ 165.461.644,33⁽¹⁸⁾. No Brasil a prevalência da hipertensão arterial, nos últimos 20 anos, é em torno de 30%⁽¹⁸⁾.

Partindo da prática docente na rede pública de assistência à saúde, observou-se lacunas na sistematização da consulta de enfermagem ao portador de hipertensão arterial, daí a justificativa do interesse no desenvolvimento de um instrumento específico para sua efetivação.

Diante deste cenário objetivou-se elaborar um instrumento para consultas de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial atendidos na estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, em que para subsidiar a elaboração do instrumento para CE, fez-se necessária a utilização de um modelo conceitual e, assim, optou-se pelo de Wanda de Aguiar Horta⁽²⁾.

A partir daí, os itens que foram abordados no instrumento constaram de: dados de identificação, anamnese, exame físico, diagnóstico, resultados esperados, prescrição e evolução de enfermagem. Destaca-se a importância dos registros serem sucintos e completos, utilizando-se, sempre que possível, um *checklist*, como base,

com alguns espaços abertos que possibilitem o registro das informações complementares⁽²⁰⁾.

Enfatiza-se a possibilidade da utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que é um sistema de linguagem de enfermagem unificado que contempla os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Essa terminologia internacionalmente padronizada foi desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) a partir de 1989, em conjunto com pesquisadores de sistemas de classificações em enfermagem reconhecidos pela American Nurses Association (ANA). Sua estrutura provê a representação de uma linguagem comum para melhor descrever a prática de enfermagem nos sistemas de informação em saúde⁽²¹⁾. Esta classificação considera tanto o indivíduo, a família ou comunidade em seus diferentes contextos e condições de saúde⁽²¹⁾.

APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO

O instrumento para CE do portador de hipertensão arterial na estratégia Saúde da Família proposto neste estudo inicia-se com a identificação do usuário, constando de nome, registro na unidade de saúde, idade, sexo, etnia, estado civil, número de filhos e escolaridade (figura 1). Os dados de caracterização socio-demográfica e aqueles relacionados à doença proporcionam o conhecimento da situação clínica, os fatores que podem influenciar o manejo terapêutico e a qualidade da assistência mantida pela equipe de saúde^(18,20).

<p>Identificação</p> <p>Nome: _____</p> <p>Registro: _____ Idade: ____ anos Sexo M () F ()</p> <p>Raça: _____ Estado Civil: _____</p> <p>Escolaridade: _____ Nº de Filhos: _____</p>

Figura 1 — Dados de identificação.

Após a identificação, segue-se a etapa do histórico em que são realizados o exame físico, a observação e a entrevista, objetivando um levantamento de informações referentes ao paciente, à família e sua comunidade, o que possibilita uma visão do contexto biopsicosocioespiritual do usuário, identificando necessidades e, posteriormente, servindo para adoção de condutas terapêuticas de forma direcionada e sistematizada⁽²¹⁾.

Para a operacionalização da CE ao portador de hipertensão arterial, é necessário estabelecer medidas

que permitam identificar os problemas de maneira individualizada, assegurando a atenção oportuna, a melhoria do cuidado, a padronização dos registros, e facilitando o uso eficiente dos recursos disponíveis^(1,18).

Na entrevista (figura 2) com o usuário conforme roteiro abaixo, são realizados o conhecimento e o entendimento acerca de sua condição de saúde, questões sobre doenças progressivas, antecedentes familiares, hábitos alimentares, ingestão de álcool e fumo, realização de exercícios físicos regulares, sedentarismo, suporte social e qualidade da interação com a equipe de saúde^(12,18). A partir de então pode-se estabelecer fatores de risco para a doença atual. Nesta fase também há a necessidade de ouvir o paciente sobre o uso de medicamentos para hipertensão e para outras doenças existentes, assim como a regularidade de seu uso.

Entrevista
Trabalha? _____ Em que? _____
Moracomquem? _____
A casa em que mora é: () própria () alugada () emprestada
Tem esgoto tratado? () sim () não
A água que faz uso é: () encanada () de poço () outros _____
Tem outras doenças além da hipertensão? Qual? _____
Fuma? _____ Quantos cigarros por dia? _____
Uso de álcool
() 1x/semana () 2x/semana () 3x/semana () mais 3x/semana () nunca
Faz tratamento? _____ Quais medicamentos toma? _____
Como os toma? _____
Deixou de tomar os medicamentos alguma vez? () sim () não
() esquecimento () acabaram
() sentiu-se mal Outros: _____
Onde obtêm os remédios? _____
Tem dificuldade para conseguí-los? Qual? _____
Utiliza outros meios para controlar a pressão alta? _____
Qual? _____
Tem sentido:
() dores de cabeça () formigamento dos membros
() apresentado estocomas () dores no peito
Tem hábito de alimentar-se com:
Frutas () sempre () às vezes () nunca
Verduras e legumes () sempre () às vezes () nunca
Cereais () sempre () às vezes () nunca
Carnes () sempre () às vezes () nunca
Gorduras animais () sempre () às vezes () nunca
Diminuiu a ingestão de sal? _____
Como? _____
Pratica alguma atividade física? Qual? _____
() 1x/semana () 2x/semana () 3x/semana () mais de 3x/semana
Tem alguma dificuldade em comparecer às consultas?
Qual? _____

Figura 2 — Roteiro de entrevista.

O exame físico (figura 3) é iniciado com a verificação dos sinais vitais, devendo a pressão arterial (PA) ser aferida seguindo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão⁽¹⁸⁾. Também são aferidas outras medidas como peso e altura, momento em que se efetua o cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea), investigando a tendência à obesidade e orientando-se o usuário para corrigir hábitos alimentares inadequados se necessário, com base no que foi levantado na entrevista^(18,22).

Índice de Massa Corpórea, investigando a tendência à obesidade e orientando-se o usuário para corrigir hábitos alimentares inadequados se necessário, com base no que foi levantado na entrevista^(18,22).

Exame Físico
Peso: __Kg Altura: __m IMC: __
PA: __x__mmhg Pulso: __bpm FR: __mpm T: __C°
Cabeça
Couro cabeludo () limpo () com sujidade
() íntegro () com lesão
() alopecia () seborréia
Olhos
Acuidade visual () uso de lentes corretivas () sem alteração
Presença de secreção () sim aspecto _____ () não
Pupilas () simétricas () assimétricas
Nariz
Secreção () sim aspecto _____ () não
Congestão () sim () não
Epistaxe () sim () não
Boca
Mucosa: () corada () descorada () íntegra () com lesão
Dentes: () dentição completa
() dentição incompleta com prótese
() dentição incompleta sem prótese
Pescoço () pele íntegra () com lesão
Nódulos: () sim aspecto _____ () não
Extase jugular () sim () não
Tórax () simétrico () assimétrico () íntegro () com lesão
Ausculta cardíaca: Bulhas: _____
Ausculta respiratória () MV + () ruídos adventícios tipo _____
Abdômen () plano () arredondado () protuso
() flácido () distendido
() RHA+ () RHA -
Palpação () sem alteração () com alteração qual? _____
Sistema reprodutor
() dismenorréia () presença de secreção vaginal aspecto _____
() alterações urinárias Qual? _____
Membros Inferiores
() pele íntegra () lesões Qual tipo? _____
() perfusão mantida () cianose
() edema () varizes no(s) membro(s) ____ () locomoção mantida
() locomoção prejudicada Como? _____

Figura 3 — Roteiro para exame físico.

O exame físico é realizado no sentido cefalocaudal, com destaque para o exame do tórax durante o qual se faz a avaliação da integridade, turgor e aspecto da pele, simetria do tórax e eventual presença de nódulos marmóreos. Também é feita a inspeção, palpação, percussão e ausculta cardíaca, respiratória e abdominal. Nos membros inferiores são avaliados o turgor e coloração da pele, presença de edema e varizes assim como locomoção e movimentação dos mesmos⁽²²⁾.

Após realizado o histórico de enfermagem são levantadas as necessidades do paciente e elaborado o diagnóstico de enfermagem, através de análise e interpretação criteriosa, corroborando com o julgamento clínico dos dados coletados, por meio da CIPE⁽²¹⁾.

A partir do diagnóstico de enfermagem são traçadas condutas de enfermagem específicas, caracterizando a etapa do planejamento das ações de enfermagem, e que contempla os resultados e a prescrição. Os problemas deverão ser priorizados e aqueles não assistidos em uma primeira consulta deverão ser considerados nos retornos posteriores⁽²¹⁾.

A avaliação é a última etapa do PE e necessita ser realizada a cada CE, caracteriza-se por acompanhar as respostas do paciente frente às ações prescritas, por meio de anotações realizadas em consultas anteriores, consideração das respostas do portador de hipertensão arterial e também através de seus relatos. A CE pode ser efetuada em cada retorno, baseada no exame físico, na investigação da resolução dos problemas levantados anteriormente e no levantamento de novos problemas, além de providenciar a prescrição de novas condutas além das já feitas.

As CE deverão ocorrer em intervalos de acordo com as necessidades de cada paciente, considerando suas condições. O controle dos níveis tensionais e o comparecimento às consultas são maneiras de se mensurar a efetividade das CE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um instrumento para guiar a CE na assistência de enfermagem ao portador de hipertensão arterial possibilita a identificação de variáveis individuais e sociais que influenciam na evolução da hipertensão.

A partir da necessidade de mudança no estilo de vida do mesmo, é fundamental que o enfermeiro reconheça os fatores de risco, para que possa estabelecer um

plano de cuidados condizente com a realidade vivenciada junto ao paciente. Desta forma, o instrumento específico para a CE também favorece uma relação de confiança entre ambos, e pode auxiliar no alcance de comportamentos mais saudáveis.

No cenário das práticas de enfermagem na estratégia Saúde da Família, tem-se a CE como um facilitador das relações entre enfermeiro-paciente, uma vez que ambos passam a ser responsáveis pelo processo de tratamento.

Destaca-se que no planejamento das práticas de enfermagem em saúde coletiva estão previstas uma maior atuação do enfermeiro na atenção direta à saúde dos portadores de hipertensão, incentivo ao registro dos dados de atendimento, enfocando a qualidade na produção realizada, incremento das ações extra-muros, das ações educativas e atividades grupais e coletivas. O desenvolvimento de tais práticas pode contribuir na efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde e da prática de enfermagem no âmbito social e comunitário.

Destaca-se a relevância da utilização da CIPE para que se obtenha uma uniformização da linguagem empregada pelo enfermeiro na estratégia Saúde da Família, além de propiciar a padronização no processo de trabalho em saúde coletiva e qualificar a assistência de enfermagem ao portador de hipertensão arterial.

Faz-se necessário o desenvolvimento de uma próxima investigação em que será possível aplicar o instrumento descrito neste estudo e utilizar a CIPE, para fundamentar as ações de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Crozeta K, Truppel T, Meier M, Danski M. Determinantes e condicionantes para a implementação da consulta de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(1):120-6.
2. Horta WA. *Processo de enfermagem.* São Paulo: EPU; 1979.
3. Del'Angelo N, Góes FSN, Dalri MCB, Leite AM, Furtado MCC, Scochi CGS. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5):755-61.
4. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(6):883-7.
5. Adami NP, Franco LHRO, Brêtas ACP, Ransan LMO, Pereira AL. Características básicas que diferenciam

- a consulta de enfermagem da consulta médica. *Acta Paul Enferm.* 1989; 2(1):9-13.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 358 de 15 outubro 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. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.
 7. Fracolli LA, Bertazolli MR. A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo. In: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde (BR), Universidade de São Paulo, Ministério da Saúde (BR). Manual de enfermagem. Brasília; 2001; p. 4-8. (Série A. Normas e manuais Técnicos, nº 135).
 8. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(4):849-59.
 9. Faeda A, Leon CGRMP. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(6):818-21.
 10. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO; 2001. p.113-26.
 11. Vieira VB, Patine FS, Paschoal VDA, Brandão VZ. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: estudo de caso. *Arq Ciênc Saúde.* 2004; 11(2):2-10.
 12. Clark MJ, Curran C, Noji A. The Effects of community health nurse monitoring on hypertension identification and control. *Public Health Nurse.* 2000; 17(6):452-9.
 13. Cirminiello C, Terjesen M. Case study: home nursing care for a 62-year-old woman with multiple health problems. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2009; 20(2):96-9.
 14. Ministério da Saúde (BR). Plano de reorganização da hipertensão arterial e diabetes mellitus. Manual de hipertensão e diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
 15. Romero AD, Silva MJ, Silva ARV, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família. *Rev Rene.* 2010; 11(2):72-8.
 16. Eriksson I, Nilsson K. Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling — an interview study. *J Clin Nurs.* 2008; 17(17):2352-9.
 17. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34(3):316-9.
 18. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(1 supl.1):1-51.
 19. Silva GAS, Ribeiro LG, Silva TCS, Lopes MLH. Perfil de engajamento para o autocuidado em portadores de hipertensão arterial. *Rev Rene.* 2008; 9(4):33-9.
 20. Vaz AF, Macedo DD, Montagnoli ETL, Lopes MHBM, Grion RC. Implementação do processo de enfermagem em uma unidade de radioterapia: elaboração de instrumento para registro. *Rev Latinoam Enferm.* 2002; 10(3):288-97.
 21. Mazoni SR, Rodrigues CC, Santos DS, Rossi, LA, Carvalho EC. Classificação internacional para a prática da enfermagem e a contribuição brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(2):285-9.
 22. Porto CC. Exame clínico: bases para a prática médica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

Recebido: 21/07/2011

Aceito: 11/08/2011