



DOCENCIA - FORMACIÓN

CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. UN ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS DEL ENFERMERO.

HIGH-BLOOD PRESSURE CONTROL IN PRIMARY HEALTH CARE- AN ANALYSIS OF NURSE'S PRACTICES.

*Ximenes Neto, F.R. y **Melo, J. R.

*Enfermeiro. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA) e Assessor da Escola de Formação em Saúde Família Visconde de Sabóia- EFSFVS, Sobral-Ceará.

**Enfermeiro Assistencial da Atenção Primária em Saúde de Mucambo-Ceará. Brasil.

Palabras clave: hipertensión arterial, enfermero/a, prácticas, conocimiento, atención.

Keywords: high-blood pressure, nursing, practices, knowledge, care.

RESUMEN

La hipertensión arterial actualmente representa un problema importante de salud pública que en la ausencia de su identificación precoz, tratamiento y autocuidado adecuados, puede dejar secuelas irreversibles al portador, llevándole a la necesidad de cuidados de los profesionales de salud. El estudio ha buscado identificar las actividades realizadas por enfermeros/as de la Estrategia Salud de Familia durante la asistencia al portador de hipertensión arterial y las capacitaciones para tal asistencia, además del perfil sociodemográfico. La investigación es del tipo exploratorio-descriptivo realizada con 36 enfermeros/as de Sobral - Ceará, en el periodo de enero a julio de 2004. Los resultados han demostrado una diferencia considerable entre los datos obtenidos a través de la observación de los participantes durante las consultas y los de la encuesta. También se comprobó que, durante la formación en la graduación académica, no hay todavía una capacitación adecuada para los futuros profesionales. Muchos enfermeros/as ya están promoviendo una atención apropiada a los portadores de hipertensión arterial, pero todavía hay muy poco conocimiento profesional con respecto a la asistencia al portador de hipertensión arterial.

ABSTRACT

High-blood pressure is presented today as an important problem of public health, which in the absence of its early detection, treatment and suitable self-care, can leave irreversible consequences, needing, therefore professional care. The study sought to identify the activities carried out by Nurses from the Family Health Strategy during care for the high-blood pressure sufferer, along with, their social-demographic profile. The research is of an exploratory-descriptive type with 36 Nurses from Sobral-Ceará, in the period from January to July 2004. The results point to a considerable difference between the data collected through non-participant observation during checkups and those obtained in the questionnaire. It was discovered that during the graduation training, that there is still not adequate training for future professionals. Many nurses are already promoting appropriate care for the sufferers of high-blood pressure. In some cases the opposite occurs, the professional lack of preparation concerning care for the sufferer of high-blood pressure is quite frequent.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial constituye una de las afecciones más corrientes del mundo moderno afectando a un gran número de personas, que puede tener graves complicaciones, si no fuera tratada y controlada, así es evidente que constituye un gran problema de salud pública, mereciendo una especial relevancia en todos los niveles de atención a la salud.

Se estima que el número de personas portadores de hipertensión en Brasil es de 16 a 18 millones, y que aproximadamente de un 15% a un 20% de la población adulta puede definirse como hipertensa, llegando hasta un 50% en los ancianos. Las personas del sexo masculino con edad entre 45 a 50 años son las más afectadas, pero a partir de esta edad, la prevalencia es mayor en las mujeres. Tiende a ser más predominante entre individuos de raza y en los que tienen antecedentes familiares con hipertensión. Aunque predomine en los adultos, la ocurrencia en niños y adolescentes tampoco es despreciable¹.

Analizando la hipertensión arterial por el número de personas afectadas por esta patología, se evidencia su gravedad, repercutiendo en todos los niveles de atención de la salud. Pero es en la atención primaria en salud (atención básica), donde se encuentra el mayor contingente de clientes carentes de intervenciones en el control de la presión arterial, como también es el nivel adecuado para trabajar en la prevención, evitando las complicaciones.

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad cardiaca y cerebrovascular, pues su presencia dobla el riesgo cardiovascular y es considerado como el primer factor de riesgo para desarrollar un accidente vascular cerebral-AVC. Aproximadamente el 90% de los pacientes con enfermedad renal, en su fase terminal, tenían antecedentes de hipertensión. Es importante resaltar su alto costo social al ser responsable de cerca del 40% de los casos de jubilación precoz y absentismo en el trabajo. Debido a la magnitud del problema, carente de intervención precoz y efectiva para evitar graves complicaciones, ha sido constante la preocupación mundial en perfeccionar y ampliar los medios para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en la atención

primaria. Grandes esfuerzos están siendo realizados con el objetivo de minimizar este problema de salud pública².

Considerando las complicaciones biológicas y sociales que esta enfermedad acarrea, se percibe que esta patología es de gran importancia para la actuación profesional en la atención primaria en salud, que es de prevención de enfermedades y promoción de la salud en la comunidad, resaltándose que las acciones desarrolladas en este nivel de atención se reflejan en la calidad de vida de la población, evitando las posibles complicaciones.

Probablemente, sólo un 30% de los casos de hipertensión arterial identificados y tratados están bajo control. El control inadecuado de las cifras de tensión arterial, muchas veces, está relacionado con la falta de adhesión al tratamiento, por varios motivos, de los cuales podemos destacar: el carácter asintomático de la enfermedad, tratamiento prolongado, precio alto de los medicamentos y sus efectos secundarios, relación insatisfactoria equipo de salud-paciente y falta de motivación, que puede estar asociada principalmente con factores externos, como carencia de sistema de apoyo, dificultades financieras y de acceso al sistema de salud³.

Es muy importante que el paciente entienda el proceso evolutivo de la enfermedad, como también los cambios en el estilo de vida y de la toma de medicamentos que van a ayudar en el control de la hipertensión. El profesional de salud, en especial el enfermero, debe dar más importancia al concepto del control de la hipertensión, y no a la cura.

Es necesario un considerable esfuerzo por parte de las personas portadoras de hipertensión arterial en adoptar los cambios recomendables en el estilo de vida y la toma regular de la medicación prescrita.

Para que se pueda lograr un control adecuado de la hipertensión arterial, son necesarias no sólo medidas de orientación por parte del profesional, sino también, desarrollar estrategias, juntamente con el paciente, en el sentido de ayudarlo en los cambios de actitudes que contribuirán a un control efectivo de la enfermedad. Estas acciones educativas deben ser continuadas, objetivas y simples, para una mayor comprensión por parte de los pacientes. Otras medidas que pueden ser adoptadas para conseguirse una mayor adhesión al tratamiento son: simplificación de los regímenes terapéuticos; prescripciones escritas sobre la dosis y sus efectos secundarios; involucrar a un equipo multiprofesional; manutención de regímenes permanentes de la toma de la presión arterial y de la ingestión de drogas; concienciación familiar en el auxilio de la administración de la medicación, de las medidas dietéticas y otras más⁴.

Se espera que el Enfermero, por desempeñar una función importante en el equipo multiprofesional, tanto en la atención primaria como en la atención hospitalaria, se mantenga en alerta permanente en cuanto a esa situación, incluso para solucionar casos de emergencia.

Las metas principales del equipo de enfermería, junto a los clientes portadores de hipertensión son: comprensión del proceso patológico y del tratamiento, incentivar al paciente en la participación de programas de auto-cuidado, asegurarse de la ausencia de complicaciones en el paciente, para que pueda controlar la hipertensión con cambios de hábitos de vida y uso de medicamentos. Las prescripciones de enfermería para alcanzar esas metas son: apoyar y enseñar al paciente a adoptar el esquema terapéutico por medio de las alteraciones necesarias en el estilo de vida, de ingesta de medicamentos conforme prescritos y citas regulares de acompañamiento con el profesional de salud para medir el progreso o identificar y tratar cualquier complicación de la enfermedad o terapia⁵.

Según preconiza la Norma Operacional de Asistencia a la Salud - NOAS - SUS 01/2001 del Ministerio de la Salud de Brasil⁶, las acciones de actuación estratégica de la atención primaria en salud para el control de la hipertensión son: diagnóstico clínico de los casos; búsqueda activa de los casos mediante la medición de la presión arterial de los usuarios y en visita domiciliaria; tratamiento de los casos con acompañamiento en el ambulatorio y en el domicilio; diagnóstico precoz de complicaciones a través de realización de análisis; primera consulta de urgencia en crisis hipertensivas y otras complicaciones; medidas preventivas por acciones educativas para el control de condiciones de riesgo (obesidad, sedentarismo, tabaquismo) y prevención de complicaciones.

La enfermería, con la implantación de la Estrategia de Salud de la Familia, en 1984, como integrante del equipo de salud, ha adquirido más espacio para ejecutar actividades en el campo de la atención primaria, con acciones educativas y asistenciales dirigidas a determinados grupos de personas, entre ellos los portadores de hipertensión. La ley del Ejercicio Profesional⁷ y el Decreto Regulador del Ejercicio Profesional⁸ determinan que una de las competencias de la enfermería es su participación directa en el equipo de salud, desarrollando trabajos en grupos específicos.

En este sentido destaca el que todos los profesionales del área de salud deban centrar sus esfuerzos en la predicción, prevención y control adecuado de los niveles de presión arterial para evitar y/o corregir posibles complicaciones.

Ante esta situación de gran relevancia en el ámbito de la salud colectiva, es importante hacer un análisis de la asistencia a los portadores de hipertensión arterial, realizada por los profesionales de enfermería (enfermeros/as), con lo cual se hace necesaria una reflexión sobre la cualificación recibida para la asistencia y sobre las acciones prestadas a estas personas.

Con todo, el objetivo del estudio es caracterizar el perfil socio-demográfico de los enfermeros; identificar el tipo de cualificación que los mismos tuvieran para prestar asistencia a las personas portadoras de hipertensión arterial y describir las acciones de control desarrolladas en el campo de la atención primaria en salud (Estrategia Salud de la Familia)

MÉTODOS

El estudio consiste en una investigación de carácter descriptivo-exploratorio. La población del estudio estuvo formado por 81 enfermeros que actúan en la Estrategia Salud de la Familia del municipio de Sobral- Ceará - Brasil. De estos, 54 profesionales actúan en la sede del municipio. La muestra del estudio es de 36 enfermeros que aceptaron participar en la investigación. De los demás enfermeros, 2 se negaron a dar informaciones, incluso después de saber los derechos que les eran asegurados, y los otros no devolvieron el cuestionario.

El estudio fue realizado en las Unidades Básicas de Salud -UBS, de la zona urbana del municipio. La recogida de datos fue realizada entre los meses de enero a marzo de 2004, a través de un cuestionario con datos de identificación, socio-económicos y relativos a la atención dada al paciente portador de hipertensión arterial. Otro mecanismo usado fue la observación no-participante durante las consultas clínicas, donde se recogieron informaciones que fueron registradas en el diario de campo, con el propósito de validar las informaciones obtenidas de los Enfermeros.

Para la realización del estudio obtuvimos el permiso de la Secretaria de Desarrollo Social y Salud del municipio y de los sujetos del estudio, a través del término de consentimiento

libre y esclarecido, tomándose en consideración las prerrogativas de la resolución N° 196/96 del Consejo Nacional de Salud⁹. El Protocolo de Investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Estatal de Vale do Acaraú - UVA. Durante todas las fases de la investigación fueron respetados todos los principios éticos y legales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabela 1- Perfil sócio-demográfico dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Sobral-Ceará-Brasil, jan. a mar. 2004.

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Feminino	35	97,0
Masculino	01	3,0
Idade (anos)		
22 a 30	23	64,0
31 a 40	08	22,0
41 a 50	01	3,0
51 e mais	02	5,5
Não respondeu	02	5,5
Estado Civil		
Casada (o)	24	66,5
Solteira (o)	11	30,5
Divorciada (o)	01	3,0
Tempo de Formado (anos)		
01 a 10	25	69,5
11 a 20	07	19,5
21 e mais	04	11,0
Total	36	100,0

De los Enfermeros de la muestra 35 (97%) son del sexo femenino. A pesar de la continua participación de los varones, con interés de graduarse en enfermería, el dominio del sexo femenino en la profesión todavía es una realidad en Brasil, sin contradecir las afirmaciones históricas de que esta profesión es predominantemente femenina.

En relación a los datos referentes a la edad de los Enfermeros, se ha constatado un predominio de profesionales adultos - jóvenes con edad de 22 a 30 años, totalizando 64% (23). En cuanto al tiempo de graduación de los sujetos de la investigación, los resultados revelan que 69% (25) tienen hasta 10 años.

Las mujeres enfermeras siempre existieron; ellas andaban de casa en casa, de ciudad en ciudad, dedicándose a los cuidados para con otras mujeres, niños, viejos, deficientes y pobres¹⁰.

Estas mujeres pasaban sus saberes a sus hijas y éstas a las suyas y así sucesivamente, de generación en generación, de ahí el predominio del sexo femenino.

Actualmente es normal que los egresados de la graduación en enfermería busquen su inserción en la Estrategia Salud de la Familia por ésta agregar tecnologías ligeras, pero complejas; presentar mejores oportunidades de empleo y salario; tener una población adscrita definida, hecho que favorece el apego y la construcción de vínculo; propiciar un ambiente favorable para un acogimiento afectivo. Hay también otro aspecto que es el cambio, adaptación y transformación, que aún es lenta pero progresiva, del currículo de la graduación, pasando de un modelo exclusivamente clínico, centrado en la enfermedad, al modelo *mix* con la atención primaria en salud. Siendo el municipio de Sobral la sede de una universidad pública estatal, que utiliza los espacios de las UBS para las prácticas del curso de graduación en enfermería. Esa práctica favorece el inicio de un vínculo de los profesionales con tal área de atención a la salud.

Tabela 2- Distribuição dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de acordo com a qualificação na atenção aos portadores de hipertensão arterial. Sobral-Ceará-Brasil, jan. a mar. 2004.

Qualificação	Nº	%
Módulo da Residência em Saúde da Família	06	16,5
Estágio da Residência em Saúde da Família	04	11,0
Atualização da atenção básica	01	3,0
Curso de atendimento básico	01	3,0
Cuidados com pacientes portadores de Hipertensão arterial e Diabetes <i>mellitus</i>	01	3,0
Curso de saúde do idoso	01	3,0
Não lembra	03	8,0
Não	19	52,5
Total	36	100,0

Se observa en la tabla 2, el restringido número de enfermeros, 17 (47,5%) que realizaron algún tipo de curso y/o especialidad/residencia para actuar en la atención a las personas portadoras de hipertensión. En la descripción de los Enfermeros que realizaron algún tipo de cualificación en esta área, la Residencia en Salud de la Familia se presenta como la principal forma de capacitación, 10 ((27,5%).

Debido a que los currículos en la graduación en enfermería se presentan rígidos, respecto al modelo de atención hospitalaria, se nota una deficiencia de contenidos específicos de la atención primaria en salud -APS.

Tabela 3- Organização do registro de portadores de hipertensão arterial na UBS. Sobral-Ceará-Brasil, jan. a mar. 2004.

Registro dos Portadores	Nº	%
Possui	31	86,0
SIAB	20	55,5
Sala de situação	08	22,2
Anotações pessoais	03	8,3
Não Possui	01	3,0
Não respondeu	04	11,0
Total	36	100,0

La tabla 3 muestra que el 86% (31) de los Enfermeros afirmaron tener algún tipo de registro de personas portadoras de hipertensión arterial. Entre los tipos de registro relatados, el Sistema de Información Atención Básica - SIAB, se presenta como el principal instrumento de registro (55,5%).

La mayoría de los sujetos del estudio dicen tener registros de los portadores de hipertensión arterial y que lo tenían a través del SIAB, que, entre otras funciones, sirve para que se tenga un control de registro del número de atenciones realizados en la atención básica distribuidos por áreas de atención, como por ejemplo a niños, portadores de hanseníase, diabetes, hipertensión, entre otros. ZSe observa así, la importancia de este sistema de información para la evaluación y control de atenciones mensuales realizadas por esos profesionales, siendo utilizado también para la elaboración de las acciones que se ejecutan cada mes, basándose en la demanda del mes anterior.

Se constató que ningún enfermero ha citado como fuente de sus datos el HIPERDIA, que es un sistema de información del Ministerio de Salud, donde se registra toda acción efectuada con los portadores de diabetes mellitus y de hipertensión arterial, con la intención de crear un banco de datos para identificación, intervención y control epidemiológico de esas enfermedades. Este sistema, al inicio, cataloga a los portadores de hipertensión y/o diabetes en las UBS, en la comunidad o en el domicilio. Otra acción operativa de ese sistema es la dispensación de la medicación todos los meses por persona.

El HIPERDIA es un sistema informatizado que permite el registro de portadores, su acompañamiento, garantiza la entrega de los medicamentos prescritos, a la vez que a medio plazo, podrá definirse el perfil epidemiológico de esta población, además de promover un desencadenamiento de acciones estratégicas necesarias en salud pública que llevarán a la modificación del cuadro actual, mejorando la calidad de vida de esas personas y a la reducción del coste social¹¹.

Tabela 4- Disponibilização de horário específico para atenção aos portadores de hipertensão na UBS segundo os enfermeiros. Sobral-Ceará, jan. a mar. 2004.

Horário de Atendimento	Nº	%
Existe	24	67,0
Para organizar a demanda	15	42,0
Para um melhor acompanhamento ao cliente	05	14,0
Para tornar o atendimento acessível	03	8,0
Não respondeu	01	3,0
Não Existe	12	33,0
Excesso de demanda	05	14,0
Sem profissional médico na UBS	03	8,0
Atendimento diário	02	5,0
Reduzido número de profissionais	01	3,0
Não respondeu	01	3,0
Total	36	100,0

En la tabla 4, se observa que el 67% (24) de los enfermeros poseen horarios específicos para la atención a los portadores de hipertensión. La organización de la demanda es algo muy preocupante, 15 (42%) de los enfermeros, la tiene como principal motivo para marcar un horario específico para atender esta clientela. Entretanto, 05 (14%) de ellos relataran que el exceso de la demanda les obliga a no tener un horario fijo para esa atención específica.

Tabela 5- Realização de busca ativa de novos casos de hipertensão arterial por UBS. Sobral-Ceará-Brasil, jan. a mar. 2004.

Busca Ativa de Casos Novos	Nº	%
Realiza	27	75,1
Pelo ACS- Agente Comunitário de Saúde	09	25,0
Durante as visitas domiciliares	05	13,9
Durante as consultas a adultos	05	13,9
Pelo ACS + ações educativas	01	2,8
Durante a triagem	01	2,8
Durante a triagem + durante as campanhas	01	2,8
Durante as campanhas	01	2,8
Durante as ações educativas	03	8,3
Durante as ações educativas + campanhas	01	2,8
Não Realiza	09	24,9
Não há planejamento	02	5,5
Não há capacitação	02	5,5
Demanda elevada	01	2,8
Prioridade a crianças e gestantes	01	2,8
Não há médico na UBS	01	2,8
Não respondeu	02	5,5
Total	36	100,0

Al analizar la tabla 5, se ha constatado que 27 (75%) de los Enfermeros realizan una búsqueda activa de nuevos casos de hipertensión arterial. La NOAS/SUS, destaca que la búsqueda activa es una acción estratégica mínima de la atención básica para el control de la hipertensión arterial¹².

Los Agentes Comunitarios de Salud - ACS, son las personas que realizan con más frecuencia esa actividad, algo no recomendable, pues los mismos no tienen una cualificación específica necesaria; su función sería apenas identificar personas que presenten factores de riesgo y enviar para la UBS.

El ACS detecta la hipertensión arterial, en individuos con edad a partir de 20 años, al menos una vez al año, incluso en aquellos que no presentan quejas y posteriormente se envía a la consulta de enfermería a los individuos sospechosos de ser portadores de hipertensión arterial¹². El mejor momento para la búsqueda activa sería aquel donde se pudiera verificar la presión arterial, como también en todas las consultas a los adultos y en las visitas domiciliarias realizadas por el equipo de Salud de la Familia.

Cuando se observan motivos por los que los enfermeros no realizan la búsqueda activa de nuevos casos de hipertensión arterial, se identifica claramente la necesidad de capacitación como dificultadora, (relatado por 2 enfermeros) y los demás problemas relacionados a la organización del servicio y por tener prioridad en la atención a niños y gestantes, (1) .

En la Estrategia Salud de la Familia, todas las personas adscritas a un territorio deben ser acompañadas individual o colectivamente y sus datos, los de su familia y de la comunidad, deben estar registrados en el prontuario familiar y en la organización territorial, por lo tanto, todos deben ser priorizados en sus necesidades.

Quadro 1- Ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família com portadores de hipertensão arterial. Sobral- Ceará, jan. a mar. 2004.

Ações	Nº	%
Visita domiciliar	34	94,0
Ações educativas	33	92,0
Solicitação de exames laboratoriais	31	86,0
Prevenção de complicações	27	75,0
Busca ativa dos casos	23	64,0
Diagnóstico precoce de complicações	23	64,0
Controle de condições de risco	22	61,0
Primeiro atendimento de urgência	19	53,0
Diagnóstico clínico dos casos	18	50,0

Las acciones citadas en el Cuadro 1 son consideradas prioritarias por la NOAS/SUS - 01/2001, pues son definidas como acciones estratégicas básicas de atención a la salud para el control de la hipertensión.

Las principales actividades realizadas, indicadas respectivamente por 34 (94%) y 33 (92%) de los Enfermeros fueron: visita domiciliaria y acciones educativas. La solicitud de análisis de laboratorio fue citada por 31 (86%); 27 (75%) afirmaron haber realizado la prevención de complicaciones, y el 23 (64%) realizaron el diagnóstico precoz de complicaciones.

En cuanto a la búsqueda activa de los casos se encontró una discordancia en relación a la Tabla 7, donde 27 (75%) afirmaron realizarla, mientras que en el Cuadro 1 apenas 23 (64%) relataron su realización. El control de las condiciones de riesgo fue relatado por 22 (61%) enfermeros, en tanto que 19 (53%) afirmaron realizar la primera consulta de urgencia y solamente 18 (50%) enfermeros hacen el diagnóstico clínico de los casos; el restante afirmó que esta era una actividad exclusiva de los médicos.

La normativa del Ministerio de Salud de Brasil recomienda que la primera consulta para la evaluación y diagnóstico clínico, sea realizada por el profesional médico. En este estudio queda demostrado que los enfermeros están desarrollando tal actividad.

¿Será que tal actitud se debe a la inexistencia del profesional médico en el equipo?, ¿será imprudencia de los Enfermeros?, ¿o por un cambio en la práctica asistencial demandada por el nuevo modelo de atención primaria en salud (Estrategia de Salud de la Familia) en construcción, donde el Enfermero desempeña un papel relevante?

La Enfermería inserta en el contexto del equipo multiprofesional desempeña funciones de cuidado que tienen por objetivo mejorar la calidad de vida del portador de hipertensión. Una de las atribuciones del enfermero que cuida a este tipo de clientes lo constituye la consulta de enfermería, que orientará la asistencia que deberá ser prestada al paciente, por medio de la cual son identificados problemas de salud-enfermedad, medidas prescritas e implementadas que favorezcan la promoción, protección, recuperación o rehabilitación del cliente¹⁸.

Tabela 8- Realização de agendamento de retorno para a reavaliação. Sobral-Ceará-Brasil, jan. a mar. 2004.

Agendamento de Retorno	Nº	%
Realiza	28	77,5
Para um melhor acompanhamento	18	50,0
Para organizar melhor o serviço	03	8,0
Conforme os níveis pressóricos da consulta anterior	02	5,5
Para o médico a cada 6 meses	01	3,0
Não respondeu	04	11,0
Não Realiza	08	22,5
Somente com intercorrências	06	17,0
Demanda livre	02	5,5
Total	36	100,0

En la Tabla 8, 77,5% de los Enfermeros afirmaron marcar consulta de retorno para reevaluación de los portadores de hipertensión arterial.

El establecimiento de la cita de retorno después de cada atención a portadores de hipertensión arterial debe ser realizado como rutina, para posibilitar un mejor control de los niveles de presión arterial de estos individuos, para la mejora de la calidad de vida¹¹.

Entre los Enfermeros que realizan registros, 50% (18) justificaron que así podrían tener un mejor acompañamiento de sus clientes.

De los Enfermeros, 17% (6) afirmaron que los clientes venían para la UBS cuando presentaban alguna incidencia y 5,5% (2) relataron que la demanda de atención a los portadores de hipertensión arterial era libre.

Quadro 2- Ações realizadas por enfermeiros com os portadores de hipertensão arterial durante a consulta individual. Sobral- Ceará-Brasil, jan. a mar. 2004.

Ações	Segundo o Profissional		Segundo a Observação	
	Nº	%	Nº	%
Realiza e/ou atualiza a história clínica	35	97,0	35	97,0
Investiga hábitos alimentares	36	100,0	27	75,0
Identifica fatores de risco	36	100,0	11	31,0
Verifica o peso e calcula o IMC- Índice de Massa Corporal e a relação cintura/quadril	14	39,0	01	3,0
Verifica a pressão arterial	33	92,0	06	17,0
Realiza o exame físico	17	47,0	-	-
Solicita e avalia exames complementares	34	94,0	03	8,0
Orienta sobre mudanças no estilo de vida	34	94,0	19	53,0
Informa sobre as complicações da doença	28	78,0	01	3,0
Oferece informações sobre o uso correto dos medicamentos	33	92,0	13	36,0
Incentiva a adesão ao tratamento	34	94,0	10	28,0
Realiza encaminhamento	36	100,0	36	100,0
Estabelece consulta de retorno	27	75,0	28	78,0
Registra informações no prontuário	34	94,0	34	94,0

Al analizar el Cuadro 2, vemos la confrontación de los datos obtenidos a través de las informaciones ofrecidas por los profesionales, con los datos de la observación no-participante.

Las acciones citadas en el Cuadro 2, son las que deben ser realizadas durante la consulta a los portadores de hipertensión arterial¹¹. Es atribución y competencia del enfermero de la Estrategia Salud de la Familia, realizar consultas a los pacientes, abordando factores de riesgo, atención no medicamentosa, adhesión y posibles incidencias en el tratamiento, enviando al individuo al médico cuando sea necesario¹⁴.

Se constató que 34 (94%) Enfermeros solicitan y evalúan exámenes complementarios; en la observación, este número ha disminuido para 3 (8%). El objetivo de la evaluación clínico-laboratorial realizada anualmente en portadores de hipertensión es confirmar la elevación de la tensión arterial, evaluar lesiones en órganos, identificar factores de riesgo para enfermedad cardiovascular y co-morbidades¹⁴.

Al observar la verificación de la presión arterial por los Enfermeros, durante la consulta, 33 (92%) afirmaron realizar este procedimiento, mientras que cuando estaban sometidos a

observación el número baja a seis (17%). Este dato nos muestra que los mismos son conscientes de que es necesaria la realización del procedimiento, pero no lo hacen por el hecho de ser realizada por el auxiliar de enfermería en el momento de la llegada del cliente a la UBS. El Enfermero deberá conocer las técnicas de medición de la presión arterial y realizarla durante la consulta².

En cuanto a los exámenes físicos, 17 (47%) de los Enfermeros dicen haberlos realizado, pero durante la observación ninguno los realizó. Deducimos que los mismos no los hacían por no saber, o por desconocer la importancia del procedimiento, o debido a una rutina de trabajo, o por exceso de demanda. De los Enfermeros, 34 (94%) orientan a los clientes en lo que se refiere al cambio de estilo de vida, en la observación no-participante el número baja a 19 (53%).

Los cambios en el estilo de vida son muy importantes para el éxito del tratamiento de la presión arterial, pues la retirada de los factores de riesgo, a través de hábitos y estilo de vida saludables, ayudan al mantenimiento de los niveles de tensión dentro de los límites de la normalidad, incluso hasta el tratamiento medicamentoso tiende al fracaso si la dieta no es la adecuada, el peso no fuera ideal o cuando otros factores del estilo de vida, una vez presentes, no fueren abolidos o reducidos¹⁴.

Otros datos como la realización y actualización de la historia clínica, la realización de encaminamiento, el establecimiento de la consulta de retorno y el registro de informaciones en los prontuarios, obtuvieron valores iguales o muy próximos cuando comparamos las respuestas del cuestionario con las de la observación no-participante. Estas acciones son las más fáciles de realizarse, pues no exigen un gran conocimiento teórico, acerca de la hipertensión arterial y además no demandan tiempo para que sean ejecutadas.

Quadro 3: Dificuldades encontradas pelos Enfermeiros durante a atenção ao portador de hipertensão arterial. Sobral-Ceará-Brasil, jan. a mar. 2003.

DIFICULDADES	Nº	%
<i>Mudança no estilo de vida</i>	14	38,9
<i>Falta adesão ao tratamento</i>	10	27,8
<i>Não há espaço físico</i>	06	16,7
<i>Falta de qualificação</i>	05	13,9
<i>Grande demanda</i>	04	11,1
<i>Não é uma prioridade de atendimento</i>	03	8,3
<i>Ausência do profissional médico na equipe</i>	03	8,3
<i>Formação de grupos</i>	02	5,6
<i>Retorno às consultas subsequentes</i>	02	5,6
<i>Nenhuma</i>	02	5,6
<i>Ausência de material didático</i>	01	2,8

Entre las dificultades citadas en el Cuadro 3, el cambio en el estilo de vida es la principal: 14 (38,9%).

El cambio del estilo de vida tiene como objetivo principal disminuir la morbilidad y la mortalidad cardiovascular, promoviendo hábitos de vida saludables. Algunas de las medidas esenciales para eso es la reducción de la ingesta de calorías asociada al aumento de la actividad física, que conduce a pérdida de peso, reducción de la tensión arterial, debido a la

baja de los índices glucémicos, reducción de la sensibilidad al sodio y a la disminución de la actividad del sistema nervioso simpático¹².

La no adhesión al tratamiento se considera, en el segundo lugar, entre las principales dificultades (27,8%). La adhesión puede ser caracterizada como un grado en el que el comportamiento del individuo, acerca de la toma de medicamentos, dieta, cambios en el estilo de vida y comparecencia a consultas médicas, coincide con la orientación del profesional de salud².

Solamente seis de los Enfermeros informaron que no había espacio físico en las UBS para la realización de actividades con los pacientes; cinco dijeron que no tenían una calificación necesaria para esa atención específica. Dificultad para la formación de grupos de hipertensos, retorno a consultas subsiguientes y no tener ninguna dificultad en la atención al portador de hipertensión, fueron citadas, cada una de ellas, por dos enfermeros. Solamente uno alegó la ausencia de material didáctico, como principal dificultad. Se debe estimular la creación de grupos de portadores de hipertensión arterial, con el objetivo de facilitar la adhesión al tratamiento propuesto¹⁴.

CONSIDERACIONES FINALES

La atención a la salud de los portadores de hipertensión arterial es una de las prioridades de la NOAS en la Estrategia de Salud de la Familia. Así, es importante que los Enfermeros integrantes de los equipos de Salud de la Familia, deban estar preparados para trabajar con estas personas.

Se observa, a través del presente estudio, que hay un cierto esfuerzo en promover la salud de esos individuos, pues ya existe un gran número de Enfermeros realizando acciones de promoción de salud, sea en la consulta individual o en las acciones colectivas. Existen, sin embargo, algunos momentos en los cuales este esfuerzo queda comprometido, debido al exceso de demanda, ausencia de espacio físico adecuado, etc.

En cuanto a la formación en la graduación, se constata que la misma aún no prepara a los futuros profesionales de una forma sólida y adecuada, no les otorga una visión integral sobre la asistencia al portador de hipertensión arterial. Únicamente en unos pocos momentos ese tema es referido durante el periodo del curso de graduación, dando la posibilidad de que algunos egresos busquen algún tipo de cualificación en un post-grado.

Se espera que todos los cursos de graduación, de post-graduación, gestores, enfermeros y todos los que estén volcados en la promoción de la salud de los portadores de hipertensión arterial se comprometan en mejorar la asistencia a esos pacientes, buscando así, alcanzar un alto grado de satisfacción tanto para esa clientela, como para los que prestan servicio a la comunidad. Con este esfuerzo se alcanzará la mejora de la calidad en la asistencia.

Los datos muestran un diagnóstico muy claro de cómo es realizada la asistencia al portador de hipertensión, revelando que muchos Enfermeros no prestan la asistencia que refieren dispensar.

Por fin, se concluye que el acompañamiento de los portadores de hipertensión arterial, en algunos momentos, se vuelve superficial, apenas entregando la medicación para los clientes y de esa manera no será posible controlar los niveles de presión arterial, ni tampoco promover calidad de vida para estas personas. Cabe a todos los profesionales del área de la salud empeñarse en buscar una mejor capacitación para los enfermeros que cuidan a esos portadores, para que realmente se logre una asistencia de calidad.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. III Consenso de Hipertensão Arterial. 1998 Fev., [citado em 20 Out. 2003]. Disponível na World Wide Web: <http://departamentos.cardiol.br/dha/publicacoes/consenso3/consenasp>.
2. Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Manual de enfermagem: Programa Saúde da Família, Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Simonetti, JP et al. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. Revista Latino- Americana de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2002, maio/jun; 10(3): 415-422. Disponível na World Wide Web: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000300016&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0104-1169.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças cardiovasculares no Brasil. Sistema Único de Saúde- SUS: dados epidemiológicos, assistência médica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1993.
5. Smeltzer, SC; Bare, BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000; 1.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Norma operacional de assistência à saúde- NOAS/SUS-01/2001. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. (mimeografo).
7. Brasil. Governo Federal. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Regulamenta o exercício da enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF) 1986 jun; 9.273-9.275.
8. Decreto Lei Nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF) 1987 jun; 8.853-8.855.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução No 196/96. Brasília (DF); 1996.
10. Lima, MJ. O que é enfermagem? São Paulo: Editora Brasiliense; 1994. (Coleção primeiros passos).
11. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado- SESA. Metodologia de melhoria da qualidade da atenção a saúde: instrumento de avaliação e supervisão. Fortaleza. SESA; 2002.
12. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado- SESA. Manual das equipes de saúde da família: Organização do processo de trabalho de equipes de atenção primária a saúde. Fortaleza. SESA; 2002.
13. Maciel ICF; Araújo TLD. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Revista Latino- Americana de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2003 mar/abr; 11(3): 207-214. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.phd?script=sciarttext&pid=S0104-16920030002000108ing=pt&nrm=isso>. Acesso em 04 de fevereiro de 2004.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: Manual de hipertensão e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia