

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia



## Trabalho 342 - 1/4

## ENSAIO CLÍNICO DE ENFERMAGEM: PROPOSTA DE CUIDADO DE HIPERTENSOS FUNDAMENTADO NA TEORIA DO ALCANCE DE METAS

Sara Taciana Firmino Bezerra<sup>1</sup>Lucia de Fatima da Silva<sup>2</sup>Alexandre Araújo Cordeiro de Sousa<sup>3</sup>Maria Vilani Cavalcante Guedes<sup>4</sup>Paulo César de Almeida<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Teoria de Alcance de Metas, elaborada por Imogene King(1981), proporciona à Enfermagem um meio de condução do cuidado, compreendendo o cliente enquanto elemento essencial para a promoção da saúde. O indivíduo está inserido num sistema pessoal que, ao interagir com outro, forma o sistema interpessoal (pequenos e grandes grupos) e que à medida que essas relações tornam-se mais complexas, os grupos formam o sistema social. Assim, orienta-se uma interação enfermeira-cliente em que os dois têm papéis imprescindíveis no processo saúde-doença-saúde, estabelecendo metas reais e alcançáveis condizentes com seu ambiente social. Acredita-se que a teoria seja útil no ambiente da Saúde Coletiva para a Enfermagem já que esta se insere como prática de relações, a fim de desenvolver um cuidado clínico que resgata o sujeito como centro da atenção. Propomos a utilização da Teoria de Alcance de Metas como possibilidade de Sistematização da Assistência de Enfermagem a clientes hipertensos. O cuidado clínico de Enfermagem focaliza seu controle, prevenindo suas complicações, incentivando o autocuidado e autonomia da clientela. **OBJETIVOS:** testar a Teoria do Alcance de Metas; conhecer a assistência de enfermagem prestada a hipertensos; identificar problemas, metas de saúde e intervenções fundamentando-se na teoria. **METODOLOGIA:** ensaio clínico com hipertensos de uma equipe do PSF-SER IV-Fortaleza-CE. Formaram-se dois grupos, (controle-GC; experimental-GE) de 20 hipertensos (11mulheres e 9homens no GC e 13mulheres e 7homens no GE). Realizou-se observação da Consulta de Enfermagem do GC; para o GE, utilizou-se Roteiro de Consulta de Enfermagem, Roteiro Meta-Orientado de Enfermagem, Lista de Problemas, Metas e Intervenções. Respeitaram-se os aspectos ético-legais de pesquisa com seres humanos; o projeto foi aprovado pelo CEP/UECE. **RESULTADOS:** A

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos pela UECE. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade - GRUPESS. Bolsista CNPq.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes. Membro do GRUPESS. Pesquisadora CNPq.

<sup>3</sup>Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPESS. Bolsista IC/PIBIC/CNPq.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE e da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO). Membro do GRUPESS.

<sup>5</sup> Estatístico. Doutor em Saúde Pública. Docente do Curso de Gradação da UECE e do Mestrado em Saúde Pública da UECE. Membro do GRUPESS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 342 - 2/4**

idade varia de 38 a 77 anos de vida, com média de 63,5 no GC e 60,3 anos no GE. Quanto ao estado civil, 23(57,5%) são casados, 9(22,5%) viúvos, 5(12,5%) solteiros e 3(7,5%) divorciados. Referente à escolaridade, 24(60%) têm até o ensino fundamental incompleto, 6(15%) têm fundamental completo, 3(7,5%) até o Médio incompleto, 7(17,5%) concluíram o ensino médio. A maior parte é católica, 33(82,5%) hipertensos, 5(12,5%) são evangélicos e dois(5%) espíritas. Tem-se 19(47,5%) aposentados, 8(20%) não trabalham, enquanto que 13(32,5%) são comerciantes, vendedores ambulantes, costureiras, marmiteira, auxiliar doméstica, operador de máquina. A renda varia de R\$300,00 a R\$2.300,00, média de R\$925,50 no GC e R\$965,00 no GE. 18(45%) vivem com cônjuge ou com outros membros da família 16(40%). As medicações utilizadas são: Captopril, Hidroclorotiazida, Furosemida, Ácido Acetil Salicílico, Propranolol, Atenolol, Nifedipino, Isossorida. Referente ao tabagismo, 5 clientes fumam de 1 cigarro a 1 carteira/dia; quanto ao etilismo, 9 bebem, GC-5; GE-4 de 1 a 8 vezes/mês. No primeiro encontro, a Pressão Arterial Sistólica variou de 110 a 210mmHg: 10 considerados normais (GC-2 e GE-8); 6 no estágio limítrofe (GC-4 e GE-2); 13 no estágio I da HA (GC-6; GE-7); 9 no estágio II (GC-7; GE-2); 2 no estágio III, um em cada grupo. A Pressão Arterial Diastólica apresentou: 13 normais (GC-6; GE-7), 8 no estágio limítrofe (GC-3; GE-5); 11 no estágio I da HA (GC-5; GE-6); três do estágio II do grupo controle; 5 no estágio III (GC-3; GE-2). Quanto à frequência cardíaca, 26 estavam normocárdicos (13 em cada grupo) e 14 estavam bradicárdicos (7 em cada grupo). No que se refere ao IMC, 3 clientes de cada grupo estão no estágio normal, 15 com sobrepeso GC-7; GE-8 e 19 obesos (GC-10; GE-9). Somente um homem tem a relação cintura/quadril normal. Quanto ao controle do consumo de sal, 32 já fazem, GC-14; GE-18; 8 consideram a quantidade normal(GC-6; GE-2). A principal atividade desenvolvida pelos 17 não-sedentários é caminhada por 9 participantes de 1 a 7 vezes/semana. 24 clientes têm a atividade sexual ativa, predominando a frequência de uma vez/mês. Observou-se na consulta do GC como rotina: medida do peso, altura, PA. Foi questionado sobre: percepção do estado de saúde(9 pacientes); hábitos alimentares(7); ingestão de sal(4); ingestão de doces(3); atividade física(7); estresse(2); estilo de vida(2); relações familiares(10). Porém, houve lacuna quanto: eliminações, padrão de sono/reposo, papéis, sexualidade, crenças/valores, além de avaliar pulso, frequência cardíaca, IMC, Cintura, Quadril e Relação cintura/quadril. Na consulta com GE, detectou-se 41 problemas entre: cefaléia, dormência nas mãos, dores nas pernas, sudorese relacionada à menopausa, falta à consulta médica, cansaço físico relacionado à atividade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 342 - 3/4**

doméstica, tontura quando PA sobe, dieta desequilibrada, consumo excessivo de gordura, consumo moderado de sal, constipação, incontinência urinária, sedentarismo, padrão de sono perturbado, distúrbio de autoconceito, ansiedade/estresse, conflito religioso relacionado a preconceito por ser divorciada e não poder casar-se novamente, tabagismo, IMC acima do normal, pressão arterial alterada, cintura acima do normal, marido dependente de cuidados constantes, filho alcoólico, uso incorreto da prescrição. A partir desses problemas, negociaram-se metas de melhoria do bem-estar como: Controlar dor e mal-estar, Procurar consulta com especialista, Controlar atividade a fim de regularizá-la, Melhorar padrão alimentar, Controlar consumo de gordura, Reduzir consumo de sal, Melhorar padrão de sono, Fazer atividades de lazer, Aliviar tensão causada pelos problemas, Refletir sobre dogmas religiosos, Eliminar/reduzir hábito, Reduzir 0,5k, Controlar PA, Reduzir medida da cintura, Controlar ansiedade, Conciliar cuidado do marido e de si, Seguir prescrição medicamentosa. Com essas metas, intervenções foram propostas como: Usar medicação segundo prescrição médica, Iniciar/manter atividade física, Comparecer à consulta com especialista, Aumentar ingestão hídrica, Não deixar acumular roupas para lavar, Procurar revezar posição durante trabalho noturno, Repousar, Afastar-se de ambientes estressantes, Alimentar-se de pequenas porções de 3/3horas, Inserir frutas, verduras, fibras na dieta, Reduzir consumo de carboidratos, de carne suína para 3vezes/mês, Preparar alimentos assados ou cozidos, Comer alimentos laxantes, Fazer caminhada, Participar de atividades com bombeiros 2vezes/semana, Ouvir música, Descansar à tarde, Fazer crochê, Assistir programas religiosos, Passear na casa do filho, Conversar/brincar com netos, Ir à praia, igreja, Viajar, Reduzir o hábito para 7cigarros/dia, Correr, pedalar, diariamente, Controlar a ansiedade, Ler, Cuidar da filha e de si, Resolver problema da filha, Tentar tranquilizar-se enquanto filha não chega, Pedir ACS para marcar visita da equipe, Conversar com filho para procurar CAPS AD, Levar remédios para trabalho. **CONCLUSÕES:** Os participantes têm desafios quanto ao estilo de vida. Espera-se que as ações propostas e acompanhamento contínuo levem ao aumento da adesão ao tratamento e à melhoria dos parâmetros apresentados, com consequente melhora do bem-estar.

**REFERÊNCIAS**

Araújo GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Revista eletrônica de enfermagem, 2006; 8(2):259-272.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 342 - 4/4**

Falcão LM, Guedes MVC; Silva LF. Portador de Hipertensão Arterial: Compreensão Fundamentada no Sistema Pessoal de Imogene King. Rev Paul Enf; 2006, 25(1):46-51.

Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. Trad. Duncan MS. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

King JM. A theory for nursing: systems, concepts, process. Tampa, Florida: Delmar Publishers, 1981.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. São Paulo, 2006.

Palavras-chave: Hipertensão; teoria de enfermagem, cuidados de enfermagem.