

**Sistematização da assistência de enfermagem fundamentada na CIPE®
e na teoria da adaptação em hipertensos***Systematization of nursing care based on CIPE® and the theory of adaptation in hypertensives**Sistematización de atención de enfermería fundamentada en CIPE® y en teoría de adaptación en hipertensos*Denizelle de Jesus Moreira Moura¹, Maria Célia de Freitas², Maria Vilani Cavalcante Guedes³,
Marcos Venícius de Oliveira Lopes⁴, Luciana Catunda Gomes de Menezes⁵, Ariane Alves Barros⁶

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (PPCCLIS/UECE), nível Doutorado. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: denizelledj@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da UECE. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: maria.celia30@terra.com.br.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UECE. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: vilani.guedes@globo.com.

⁴ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Associado da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: marcos@ufc.br.

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do PPCCLIS/UECE, nível Doutorado. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: lucianacatundagomes@yahoo.com.br.

⁶ Enfermeira. Discente do PPCCLIS/UECE, nível Mestrado. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: arianealvesbarros@hotmail.com.

RESUMO

Este estudo objetivou identificar diagnósticos e planejar resultados e intervenções fundamentados na nomenclatura da CIPE® e na teoria da adaptação a hipertensos com doenças associadas. Trata-se de um estudo de casos múltiplos realizado com 45 usuários da Estratégia Saúde da Família e cadastrados no HIPERDIA. Os diagnósticos mais identificados foram: autocuidado parcial (93,3%), padrão de exercício diminuído (84,4%), dentição prejudicada (82,2%) e baixa aprendizagem (60%). Para esses diagnósticos foram planejados resultados e intervenções com vistas à adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida. Os resultados deste estudo evidenciam as necessidades de cuidado dos hipertensos com complicações, subsidiando uma fundamentação teórica e prática do cuidado de enfermagem por meio da elaboração de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções.

Descritores: Teoria de Enfermagem; Classificação; Hipertensão; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Study aimed to identify diagnoses and plan outcomes and interventions based on the CIPE® nomenclature and on the theory of adaptation to hypertensive patients with associated diseases. It is a multiple case study conducted with 45 users of the Family Health Strategy and registered in HIPERDIA. The most frequent diagnoses identified were partial self-care (93.3%), decreased exercise pattern (84.4%), impaired dentition (82.2%), and low learning process (60%). Outcomes and interventions aimed at improving adherence to treatment and quality of life were planned for these diagnoses. The results of this study highlight the need for care of hypertensives with complications, supporting a theoretical foundation and practice of nursing care through the development of statements of diagnoses, outcomes, and interventions.

Descriptors: Nursing Theory; Classification; Hypertension; Nursing Diagnosis; Nursing Care.

RESUMEN

Estudio objetivando identificar diagnósticos y planificar resultados e intervenciones fundamentadas en la nomenclatura de la CIPE® y en la teoría de adaptación a hipertensos con enfermedades asociadas. Estudio de casos múltiples, realizado con 45 pacientes de la Estrategia Salud de la Familia, registrados en el HIPERDIA. Los diagnósticos de mayor prevalencia fueron: autocuidado parcial (93,3%), patrón de ejercicios disminuido (84,4%), dentadura perjudicada (81,2%) y bajo aprendizaje (60%). Para tales diagnósticos fueron planificados resultados e intervenciones, buscando la adhesión al tratamiento y mejora de la calidad de vida. Los resultados del estudio evidencian la necesidad de cuidado de los hipertensos con complicaciones, ofreciendo una fundamentación teórica y práctica del cuidado de enfermería mediante la elaboración de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenciones.

Descritores: Teoría de Enfermería; Clasificación; Hipertensión; Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial frequentemente associada com alterações funcionais e estruturais em órgãos-alvo, tais como: cérebro, coração e rins.

Tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo evidenciada em 50% dos indivíduos entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. É responsável pelos altos índices de morbimortalidade por doença cardiovascular (DCV). Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico – AVE e 47% por doença isquêmica do coração – DIC)⁽¹⁾.

Em virtude da magnitude dessa doença e das mudanças no estilo de vida imposta aos pacientes, o cuidado de enfermagem deve estar pautado em ações assistenciais, educativas e de gerenciamento, visando à adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida.

A Enfermagem enquanto ciência, arte e tecnologia, preocupa-se com o cuidado humano nas dimensões individual e coletiva, pautada no compromisso social com as necessidades de saúde da população. Nessa perspectiva, tem desenvolvido teorias para fundamentar o cuidado. A Teoria da Adaptação desenvolvida por Sister Callista Roy⁽²⁾ foi identificada como subsídio para o desenvolvimento do cuidado aos hipertensos acometidos por um novo processo de adoecimento, em virtude da não adaptação à HAS, ou seja, aos que, em virtude da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, desenvolveram complicações da HAS.

Segundo Roy⁽²⁾ o indivíduo, no caso o hipertenso, é continuamente submetido a estímulos que vão de encontro à sua saúde e hábitos de vida, podendo responder positiva ou negativamente a eles. A não adaptação a esses estímulos, com consequente comportamento ineficaz, denota ausência de adaptação do cliente à doença e ao tratamento.

Estudo realizado com hipertensos com doenças associadas identificou como principais problemas adaptativos o sedentarismo (84,4% dos indivíduos), excesso de peso (57,8%) e distúrbio no padrão de sono (42,2%). Os diagnósticos de enfermagem foram descritos a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE® 2.0). Destes, 64,3% encontram-se no âmbito fisiológico, sendo os mais presentes: autocuidado parcial, padrão de exercício diminuído, dentição prejudicada⁽³⁾.

Reconhecemos, portanto, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) como um instrumento de fundamentação científica para a prática do

enfermeiro. Esta é subsidiada por taxonomias para denominar os diagnósticos, resultados e intervenções. Dentre essas taxonomias ressaltamos a (CIPE® 2.0)⁽⁴⁾ a qual visa padronizar e estabelecer uma linguagem comum que representa Enfermagem no mundo.

A relevância de pesquisas como esta se alicerça na completude da associação entre processo de enfermagem, taxonomias e teorias de enfermagem com vistas ao fortalecimento da enfermagem enquanto ciência e melhoria na qualidade do cuidado prestado.

Desse modo, este estudo objetivou identificar diagnósticos e planejar resultados e intervenções fundamentados na CIPE® 2.0 e na teoria da adaptação a hipertensos com doenças associadas.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Referencial teórico

A partir da década de 1950 tem crescido o desenvolvimento de teorias de enfermagem no intuito de direcionar a prática do enfermeiro na assistência, ensino, pesquisa e administração.

O modelo referencial de Roy define quatro elementos: a pessoa, o ambiente, a saúde e a enfermagem. A pessoa é entendida enquanto um sistema de adaptação holístico em constante exposição a estímulos⁽²⁾.

O ambiente é descrito como as circunstâncias, situações e influências que circundam e afetam o desenvolvimento de comportamentos individuais e grupais. A saúde é considerada um processo e um estado de ser e tornar-se uma pessoa integrada ao meio e adaptada em relação ao alcance de metas. A enfermagem, por sua vez, tem como finalidade promover respostas adaptativas e minimizar as respostas ineficazes⁽²⁾.

Roy entende por cuidado a interação enfermeiro-paciente-ambiente na perspectiva de produção de estímulos e respostas que auxiliem o indivíduo na adaptação ou restabelecimento do processo saúde-doença vivenciado. Esses estímulos são denominados de: focais, contextuais e residuais⁽²⁾.

O surgimento constante de estímulos incita a necessidade de respostas adaptativas ou ineficazes por parte do indivíduo. Para isto, são acionados mecanismos de enfrentamento (modos inatos ou adquiridos de responder ao ambiente). Os comportamentos resultantes destes subsistemas são observados a partir de quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência⁽⁵⁾.

Autores que realizaram a análise da teoria de Roy segundo Barnum⁽⁶⁾ afirmam deficiência na clareza do conceito estímulo, havendo dúvida e ambiguidade na classificação e diferenciação dos estímulos focais e contextuais⁽⁷⁻⁸⁾. O julgamento de deficiência na clareza também pode ser atribuído ao sentido conotativo atribuído às definições de contextual e residual, deixando margem a interpretações diferentes. As demais definições que compõem o modelo de adaptação apresentam sentido denotativo, facilitando sua compreensão.

O Modelo da Adaptação de Roy apresenta uma proposta de processo que inclui as seguintes fases: Avaliação de Comportamento, Avaliação de Estímulos, Diagnósticos de Enfermagem, Estabelecimento de Metas, Intervenção e Avaliação⁽²⁾.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), por sua vez, é uma terminologia combinatória que proporciona a documentação sistemática das fases do processo de enfermagem a partir de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções na perspectiva individual, familiar e comunitária⁽⁴⁾.

MÉTODO

Estudo de casos múltiplos realizado junto a indivíduos acometidos por complicações oriundas da hipertensão arterial, usuários de uma Unidade de Saúde da Família, da Secretaria Executiva da Regional V, no município de Fortaleza-CE e que se encontravam cadastrados no Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA)⁽⁵⁾. Desse modo, 488 pacientes possuíam diagnóstico de hipertensão arterial e 49 tinham diagnósticos de doenças associadas à hipertensão.

Foram incluídos no estudo os sujeitos que tinham, no mínimo, 60 dias de tratamento; e excluídos os pacientes que mudaram de domicílio, apresentaram algum déficit neurológico que dificultassem a compreensão e comunicação, ou foram a óbito durante o desenvolvimento do estudo. Após seleção da amostra, foram selecionados 45 pacientes.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário elaborado pelas pesquisadoras com base no modelo teórico de Roy⁽²⁾, enfocando o modo adaptativo fisiológico e uma entrevista enfocando os modos adaptativos de autoconceito, função de papel e interdependência. A coleta das informações deu-se durante visitas ao domicílio realizadas por uma das autoras nos meses de julho a setembro de 2010.

A análise dos dados possibilitou a identificação dos diagnósticos de enfermagem e planejamento dos resultados e intervenções fundamentados na CIPE® 2.0⁽⁴⁾. A descrição dos diagnósticos seguiu o processo de raciocínio diagnóstico da CIPE® 2.0 que recomenda uma composição mínima de foco e julgamento. Na fase posterior, foram planejados resultados e intervenções para os diagnósticos que atingiram uma frequência percentual igual ou superior a 45% da amostra.

Com relação aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e o número de protocolo de aprovação foi 08670156-8. Aos participantes da amostra, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre-Esclarecido explicitando os objetivos do estudo e solicitando-lhes a assinatura após o consentimento, conforme recomenda a Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Com relação às características sociodemográficas da amostra, obteve-se o predomínio do sexo masculino (51,2%) e de casados (66,7%). A faixa etária variou entre 40 e 85 anos com uma média de 63,0 anos e desvio padrão de + 11,3 anos. 53,3% possuíam idade igual ou superior a 60 anos, o que evidencia a acentuada prevalência da hipertensão entre os idosos. Para a descrição da cor da pele, não foram estratificadas raças específicas, pois a miscigenação brasileira dificulta essa classificação. A maioria dos participantes foi classificada como não brancos (68,9%), reforçando a afirmação de que a raça negra é um fator de risco para a HAS. Mais da metade da amostra possuía nível de escolaridade entre analfabeto (31,1%) e ensino fundamental incompleto (49,0%). Analisando pelos anos de estudo, obteve-se uma média de 4,3 anos de estudo e desvio padrão de 3,9 anos. Em 17,7% da amostra estão trabalhando.

Benefícios e dificuldades foram identificados na utilização da CIPE® 2.0. Dentre os benefícios, citam-se: maior visibilidade à Enfermagem, devido à capacidade de registrar a sua prática; apoio na tomada de decisão clínica; avaliação do cuidado prestado e dos resultados apresentados pelos pacientes; desenvolvimento de políticas de saúde e de subsídio de conhecimento através da pesquisa⁽⁹⁾.

Com relação às dificuldades, constatou-se que a ausência de características específicas ou conceitos previamente definidos pode dificultar o raciocínio diagnóstico, sobretudo, no que se refere à especificação dos eixos julgamento ou tempo. Como exemplos, pode-

se citar a diferenciação entre “Mobilidade prejudicada” e “Mobilidade diminuída”, “Pressão sanguínea alta frequente” e “Pressão sanguínea alta algumas vezes”.

Os termos atribuídos ao eixo julgamento são de grande importância no julgamento clínico de um fenômeno de enfermagem, pois é por meio de seu uso que se classifica o grau de comprometimento ou efetividade do fenômeno⁽⁹⁾.

Com relação ao planejamento dos resultados e intervenções, também se seguiu a recomendação da norma ISO 18.104 que requer, obrigatoriamente, a

inclusão de um termo do eixo Foco e do Julgamento para a elaboração dos resultados e um termo do eixo Ação e do Alvo para as intervenções.

Alguns diagnósticos aqui considerados importantes e com intervenções semelhantes foram agrupados, são eles: “Não aderência total ao regime dietético” e “Não aderência parcial ao regime dietético”. Juntos, estes diagnósticos estão presentes em mais de 45% da amostra, sendo, pois, incluídos no planejamento das intervenções (Quadro 1 e 2).

Quadro 1: Identificação dos comportamentos adaptativos, diagnósticos de enfermagem no modo fisiológico e planejamento dos seus respectivos resultados esperados e intervenções para hipertensos com complicações associadas, assistidos em um Centro de Saúde da Família. Fortaleza, CE, Brasil, 2010.

Comportamentos adaptativos	Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Mobilidade restrita prescrita	Padrão de exercício diminuído (84,4%)	Padrão de exercício melhorado	Encaminhar para terapia de atividade
Mobilidade restrita por sequela de doença			Avaliar os obstáculos para o exercício
Dificuldade para deambular			Orientar o indivíduo sobre os benefícios do exercício, duração, frequência e intensidade
Diminuição da tolerância às atividades			Incentivar familiares na realização de exercício junto com o paciente
Sedentarismo			
Ausência ou diminuição dos dentes	Dentição prejudicada (82,2%)		Inspecionar mucosa oral regularmente
Uso de próteses			Ensinar a escovação correta dos dentes ou prótese e o uso do fio dental
Distúrbio na imagem corporal			Encaminhar ao odontólogo, se necessário

Quadro 2: Identificação dos comportamentos adaptativos, diagnósticos de enfermagem no modo função de papel e planejamento dos seus respectivos resultados esperados e intervenções para hipertensos com complicações associadas em um Centro de Saúde da Família. Fortaleza, CE, Brasil, 2010.

Comportamentos adaptativos	Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Não adesão à dieta hipossódica e hipolipídica	Autocuidado parcial (93,3%)	Autocuidado total	Ensinar regime dietético e medicamentoso
Sedentarismo			Estabelecer e avaliar a rotina de atividades de autocuidado necessárias ao tratamento
Pouco conhecimento da doença e tratamento			Oferecer a família conhecimentos em saúde necessários para auxiliar na tomada de decisões
Desconhecimento do seu diagnóstico			
Não aceitação da doença e tratamento			
Pouco conhecimento da doença e tratamento	Baixa aprendizagem (60,0%)	Melhora do aprendizado em saúde	Estabelecer metas de aprendizagem mútuas e realistas
Baixo nível de escolaridade			Adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão do paciente
			Organizar as informações em sequência lógica e com linguagem simples
			Oferecer materiais de aprendizagem para ilustrar as informações
	Realizar <i>feedback</i> dos conteúdos de aprendizagem		
Não adesão à dieta hipossódica e hipolipídica	Baixo conhecimento em saúde (51,1%)	Conhecimento em saúde adequado	Identificar conhecimento em saúde atual
Pouco conhecimento da doença e tratamento			Ensinar regime e medicamentoso e não medicamentoso
Baixo nível de escolaridade			Explicar sinais e sintomas de pressão arterial alta
Desconhecimento do seu diagnóstico			Auxiliar o paciente na aceitação da doença
Não adesão à dieta hipossódica e hipolipídica	Não aderência total/parcial ao regime dietético (48,8%)	Aderência ao regime dietético	Avaliar o nível de conhecimento do regime dietético
Pouco conhecimento da doença e tratamento			Orientar o regime dietético adequado
Desconhecimento do seu diagnóstico			Encaminhar ao serviço de nutrição
			Orientar a família sobre a alimentação saudável

DISCUSSÃO

Estudos têm aplicado a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em indivíduos com diversas necessidades de cuidado, tais como doenças cardiovasculares^(3,9-10), aspectos relacionados à saúde reprodutiva⁽¹¹⁾, bem como em diversos cenários de atuação desde a Atenção Primária à Saúde até a hospitalar⁽¹²⁻¹⁴⁾. Tal fato nos remete à riqueza de termos incluídos na CIPE. No entanto, ainda identificou-se um estudo que realizou mapeamentos dos termos da CIPE® e observou na prática de enfermagem termos que não estão presentes nesta nomenclatura. Tal constatação nos remete à necessidade de estudos que proporcionem a

inclusão de novos termos a partir da aplicação desta nomenclatura na práxis de enfermagem⁽¹⁵⁾.

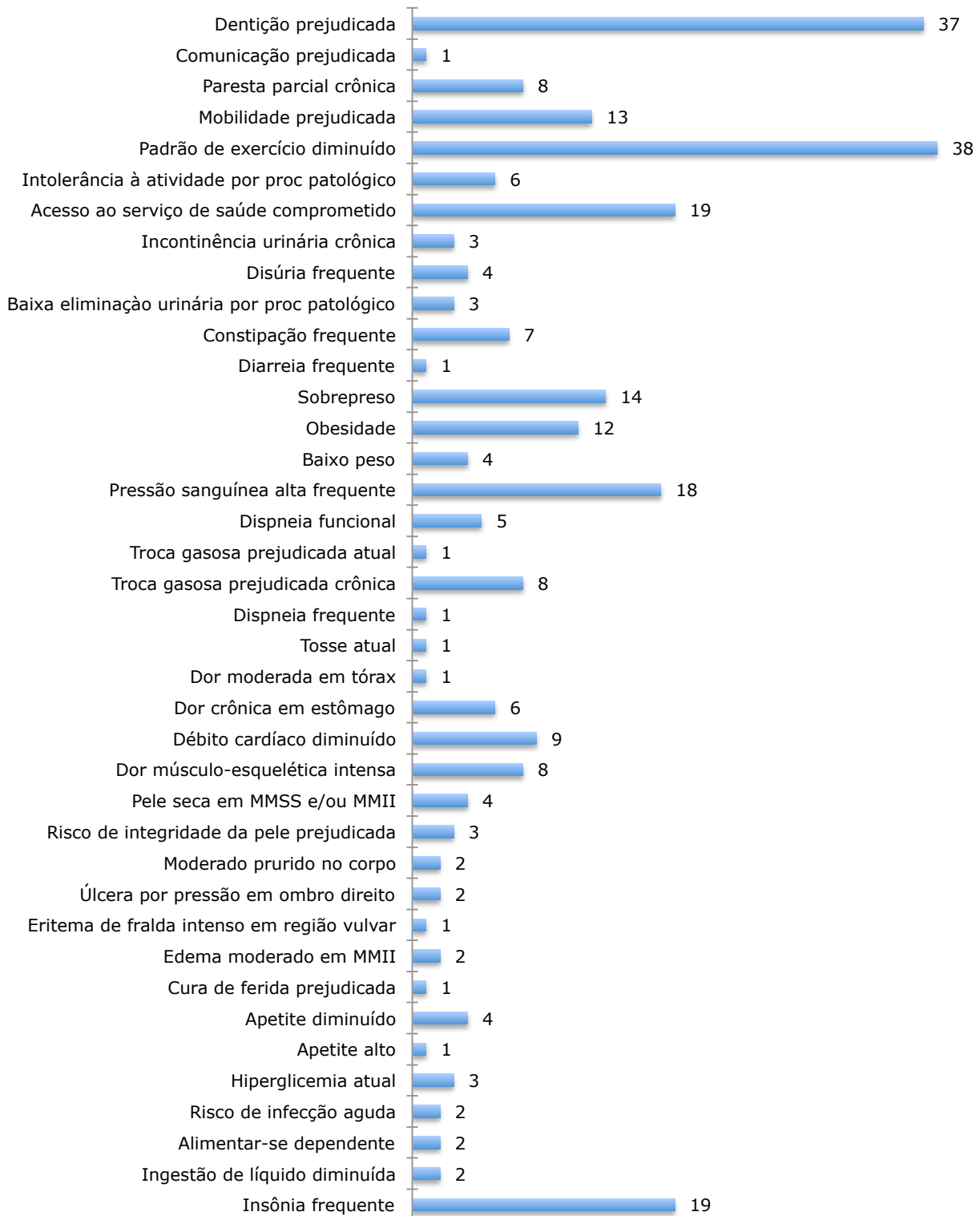
A CIPE® representa uma ferramenta que produz informações para a descrição da prática de enfermagem, bem como para a tomada de decisão pelo enfermeiro, por meio de uma linguagem unificada e universal. Permite a elaboração de diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções, utilizando uma análise combinatória dos termos, o que lhe confere maior flexibilidade e adequação da nomenclatura às realidades individuais^(4,16).

Com relação ao processo de enfermagem descrito por Roy, a primeira fase consiste na avaliação de comportamentos ou respostas da pessoa enquanto um

sistema adaptativo⁽²⁾. Os comportamentos identificados nos indivíduos em estudo subsidiaram a elaboração dos diagnósticos, bem como o enfoque das intervenções de enfermagem.

Dentre os 65 diagnósticos de enfermagem identificados, 60,0% encontram-se no âmbito fisiológico, o que evidencia os prejuízos causados ao organismo pela pressão arterial não controlada (Gráfico 1).

Gráfico 1: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem do modo adaptativo fisiológico, fundamentados na CIPE® 2.0, identificados em hipertensos com doenças associadas, atendidos em um Centro de Saúde da Família. Fortaleza, CE, Brasil, 2010.



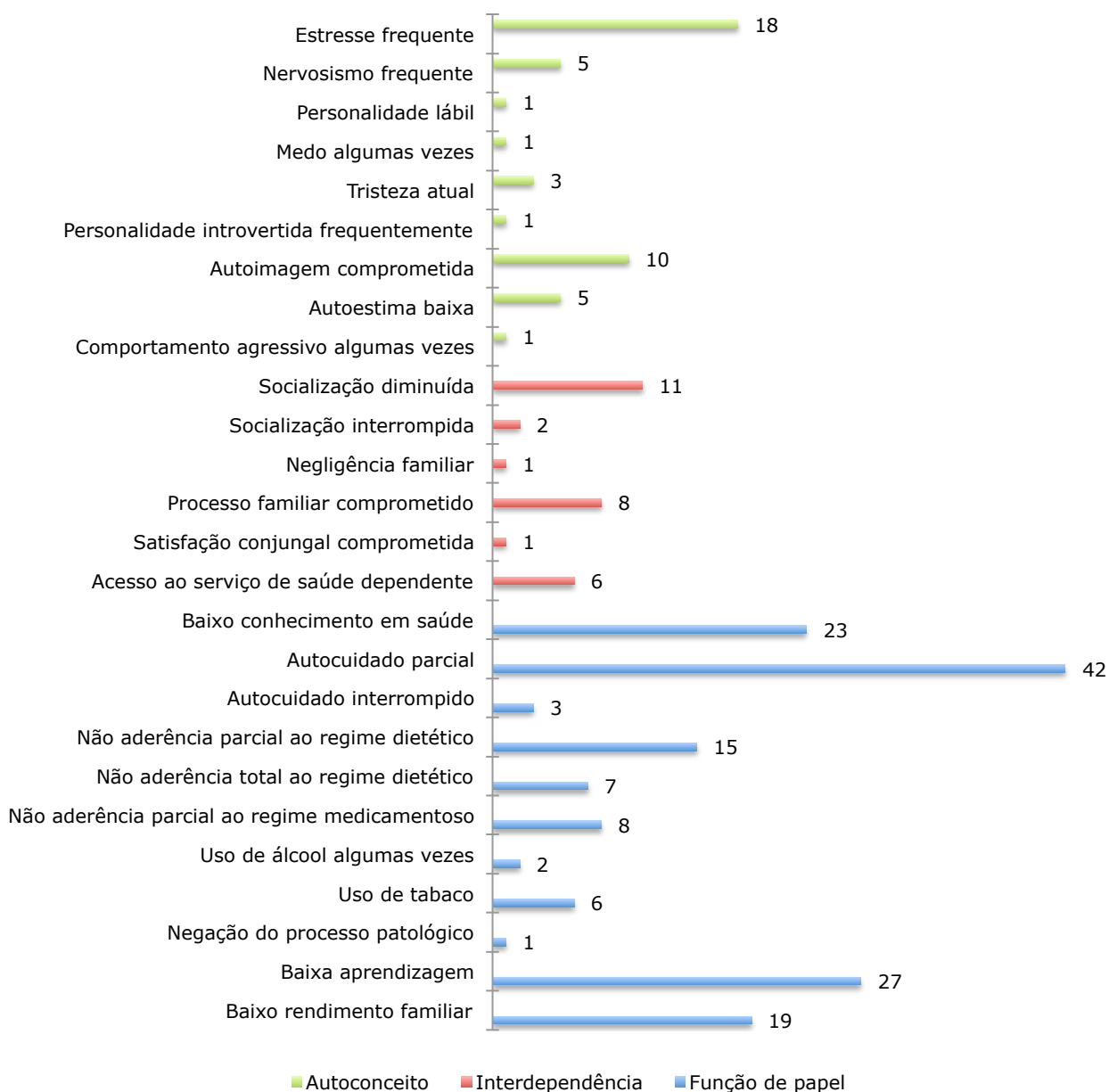
Estudos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da Hipertensão Arterial são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares^(1,17-19).

Analisando as frequências absolutas dos problemas do modo fisiológico, observa-se que, em um mesmo indivíduo, mais de um componente está afetado. Dentre esses, o de maior frequência foi o de atividade/repouso (84 episódios distribuídos em cinco diagnósticos), refletindo alterações decorrentes de sequelas de doenças, bem como do alto percentual de indivíduos sedentários.

O componente nutrição também foi bastante afetado (74 episódios distribuídos em sete diagnósticos) e evidenciou pouca adaptação às mudanças alimentares exigidas no tratamento.

O percentual de 93,3% de pacientes com o diagnóstico de Autocuidado parcial incluídos no modo função de papel (Gráfico 2) pode justificar a presença de complicações na amostra, uma vez que as doenças associadas à HAS são decorrentes da não adesão ao tratamento.

Gráfico 2: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem dos modos adaptativos função de papel, interdependência e autoconceito, fundamentados na CIPE® 2.0, identificados em hipertensos com doenças associadas, atendidos em um Centro de Saúde da Família. Fortaleza, CE, Brasil, 2010.



Estudo que analisou a influência de variáveis biopsicossociais frente ao tratamento da hipertensão complicada⁽¹⁷⁾, identificou que os hipertensos complicados foram significativamente diferentes dos não complicados ($p < 0,05$). As diferenças foram relacionadas ao maior índice massa corporal ($29,5 \pm 4,6$ vs $28,5 \pm 4,0$ kg/m²); os hipertensos complicados nunca levam os remédios quando viajam (59,0%), nem os providenciam antes de acabarem (71,0%); e, dos que tinham a pressão controlada ($< 140/90$ mmHg), 61,9% eram hipertensos não complicados.

Obteve-se um número elevado de diagnósticos em virtude da flexibilidade na elaboração dos mesmos. Dessa forma, alterando apenas o eixo do julgamento, foi possível identificar diagnósticos como, por exemplo, "Não aderência total ao regime dietético" e "Não aderência parcial ao regime dietético". Tal ocorrência confere maior individualidade e contextualização a essa nomenclatura.

A presença de alguns diagnósticos evidencia a baixa adesão ao tratamento não medicamentoso. Dentre esses diagnósticos cita-se: "Padrão de Exercício Diminuído" (84,4%), "Estresse Frequente" (40,0%), "Autocuidado Parcial" (93,3%), "Não Aderência Parcial ao Regime Dietético" (33,3%), "Não Aderência Total ao Regime Dietético" (15,5%), "Não Aderência ao Regime Medicamentoso" (17,7%), "Uso de Álcool Algumas Vezes" (4,4%), "Uso de Tabaco" (13,3%), "Pressão Sanguínea Alta Frequente" (40,0%), "Obesidade" (26,6%) e "Sobrepeso" (31,1%).

Identificou-se também que diagnósticos têm apresentado relação direta com as complicações. As doenças cardíacas podem estar relacionadas aos diagnósticos "Débito Cardíaco Diminuído por Processo Patológico", "Dispneia Funcional" e "Intolerância a Atividade". O Acidente Vascular Cerebral ocasionou "Acesso ao Serviço de Saúde Comprometido ou Dependente", "Mobilidade Prejudicada Crônica" e "Paresia Parcial Crônica". A Insuficiência Renal Crônica, por sua vez, foi responsável pela diminuição do débito urinário, evidenciado pelo diagnóstico "Baixa Eliminação Urinária por Processo Patológico".

Pesquisa documental⁽¹⁸⁾ corrobora com os achados deste estudo ao evidenciar associação estatística da HA com a doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, insuficiência renal crônica e infarto agudo do miocárdio ($p < 0,001$). Verificou-se também a associação da HA com sedentarismo e sobrepeso/obesidade.

Os indivíduos que compõem este estudo são independentes para o autocuidado ou, apresentam algum grau de dependência que pode ser suprida pela família. Em consequência, as intervenções propostas têm a finalidade de prover as condições necessárias e encorajar o indivíduo a realizá-las, estando descrita no eixo "ação" da CIPE® 2.0 dentro dos termos "atender", "determinar" e "informar".

A não adaptação à doença, evidenciada pela ausência do autocuidado em saúde é uma constante entre os hipertensos. Nessa perspectiva, a educação em saúde é uma importante intervenção a ser realizada para promoção do autocuidado.

Com relação às intervenções para a melhora do padrão de exercício, deve-se atentar que a atividade física é uma condição essencial para uma vida saudável. Entretanto, esta deve ser orientada respeitando a condição fisiopatológica de cada indivíduo e controle da pressão arterial⁽¹⁾. Hipertensos em estágio três só devem iniciar o exercício após controle da pressão arterial. Além disso, o exercício físico pode reduzir o risco de doença arterial coronária, acidentes vasculares cerebrais e mortalidade geral.

Estudo que identificou os fatores de risco de pacientes cadastrados no HIPERDIA ressalta que os usuários sedentários eram, com maior frequência, hipertensos (35,5%); contudo, o entrecruzamento entre sedentarismo e condições clínicas indicou associação estatística apenas para diabetes mellitus ($p = 0,009$) e diabetes mellitus concomitante com hipertensão arterial ($p < 0,001$)⁽¹⁸⁾.

Com relação aos preditores para a identificação de um estilo de vida sedentário, os mais fortemente associados foram: falta de condicionamento físico, verbalização da preferência por atividades de baixa intensidade e falta de treinamento para a realização de exercício físico⁽¹⁹⁾.

Uma investigação de seguimento constatou que o desenvolvimento da hipertensão foi reduzido naqueles que são corredores e que mantiveram a atividade física vigorosa. Em contrapartida, o risco mostrou-se aumentado naqueles que reduziram a atividade física⁽²⁰⁾.

A dentição prejudicada, também identificada nesse estudo, é um fenômeno bastante frequente com o avançar da idade, entretanto o aumento do percentual identificado na amostra não está relacionado apenas à idade. A média (63 anos) e mediana (60 anos) encontram-se ao início da fase de idoso, portanto, infere-se que a dentição comprometida também esteja relacionada ao déficit de higiene.

Conforme se observa nas Tabelas 1 e 2, as intervenções devem envolver a família, em virtude de sua importância na adesão ao tratamento. Entende-se a família como parte essencial no cuidado de enfermagem em condição de cronicidade. Uma família com atitudes proativas subsidia a enfermagem na detecção de problemas, participa na determinação dos objetivos do cuidado e colabora na implementação das intervenções.

Intervenções alternativas para melhoria da adesão ao tratamento podem atuar como adjuvantes, sobretudo nas doenças crônicas. Ensaio clínico controlado aplicou no grupo experimental (GE), além do tratamento convencional, sessões de musicoterapia por 12 semanas. Para o grupo controle (GC) foi realizado o tratamento convencional. Na comparação entre os grupos, observou-se melhora significativa na qualidade de vida e no controle da PA no GE ($p < 0,05$)⁽²¹⁾.

Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem deve prover atividades assistenciais, educativas ou gerenciais fazendo com ou pelo paciente a depender de suas necessidades. Além disso, essas atividades são desenvolvidas a nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar envolvendo indivíduo, família, e comunidade.

CONCLUSÃO

A proposição e implementação de um cuidado clínico fundamentado em uma teoria de enfermagem confere fundamentação científica à prática de enfermagem. Além disso, os registros dos fenômenos e das ações de enfermagem por meio de nomenclaturas como a CIPE® 2.0 permitem maior visibilidade ao trabalho do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez 2014];95(1 supl.1):1-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>.
2. Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 3th. New Jersey: Pearson; 2009.
3. Moura DJM, Freitas MC, Guedes MVC, Lopes MVO. Problemas adaptativos segundo Roy e diagnósticos fundamentados na CIPE® em hipertensos com doenças associadas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez 2014];15(2):352-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17758>.
4. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® Versão 2. Heimar F, tradutor. Marin. São Paulo: Editora Algor; 2013. 203p.
5. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF) [Internet]. 2011 [acesso em 12 Jun 2014]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/publicacao_janeiro_21_01_2011.pdf.
6. Barnum BS. Nursing theory: analysis, application, evaluation. Philadelphia: Lippincott; 1998.

Benefícios e dificuldades foram encontrados na elaboração dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Dentre os benefícios, destaca-se a elaboração de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções a partir de uma combinação de termos possibilitando maior adequação às necessidades e singularidades dos pacientes. Com relação às dificuldades, constatou-se que a ausência de características específicas ou conceitos previamente definidos pode dificultar o raciocínio diagnóstico, sobretudo, no que se refere à especificação dos eixos julgamento ou tempo. Como exemplos, pode-se citar a diferenciação entre "Mobilidade prejudicada" e "Mobilidade diminuída", "Pressão sanguínea alta frequente" e "Pressão sanguínea alta algumas vezes".

Acredita-se que o desenvolvimento do processo de enfermagem na atenção primária à saúde, fundamentado na Teoria da Adaptação, desenvolvida por Sister Callista Roy, é viável e propicia um cuidado de qualidade, por ser a adaptação uma característica inerente ao ser humano.

A elaboração conjunta de uma nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções para hipertensos com complicações subsidia a elaboração de catálogos da CIPE® e proporciona uma fundamentação teórica para o cuidado de enfermagem.

Os resultados desse estudo evidenciam as necessidades de cuidado dos hipertensos com complicações, subsidiando uma fundamentação teórica e prática do cuidado de enfermagem por meio da elaboração de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções.

7. Lira ALBC, Lopes MVO. Clareza do processo de enfermagem proposto por Roy à luz do modelo de Barnum. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez 2014];18(1):104-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a18.pdf>.
8. Melo EM, Lopes MVO, Fernandes AFC, Lima FET, Barbosa IV. Teorias de enfermagem: importância da correta aplicação dos conceitos. Enferm. glob. [Internet]. 2009 [acesso em: 31 dez 2014];(17). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300017>.
9. Andrade LL, Costa KNFM, Nóbrega MML, Oliveira CS, Accioly CC. Termos identificados em uma clínica médica e classificados como não constantes na CIPE®. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez 2014];14(2):330-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.14556>.
10. Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia TR. Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP®. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez 2014];47(2):380-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200016>.
11. Albuquerque CC, Nóbrega MML, Fontes WD. Sistematização da assistência de enfermagem a um binômio mãe-lactantes utilizando a teoria das necessidades humanas básicas e a CIPE® versão 1.0. Ciênc. cuid. saúde. [Internet]. 2008 [acesso em: 31

- dez 2014];7(3):392-8. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v7i3.6518>.
12. Nóbrega RV, Souza GLL, Brito SS, Queiroga VE, Nóbrega MM. Cross-mapping of terms on the records of hypertensive patients in a family health unit with ICNP. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. 2013 [acesso em: 31 dez 2014];7(2):321-7. Disponível em:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2979>.
13. Santana JS, Soares MJGO, Nóbrega MML. Instrumento para consulta de enfermagem para hipertensos em família: estudo metodológico. *Online braz j nurs [Internet]*. 2011 [acesso em: 31 dez 2014];10(1). Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113481>.
14. Barra DCC, Dal Sasso GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2010 [acesso em: 31 dez 2014];19(1):54-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100006>.
15. Furtado LG, Nóbrega MML. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE®. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2007 [acesso em: 31 dez 2014];9(3):630-55. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm>.
16. International Council of Nurses. ICNP®. Concept Submission and Review Guideline. [Internet]. Geneva: ICN, 2011. Available from: <http://www.icn.ch/pillarsprograms/icnpr-concept-submission-and-review-guideline/>.
17. Pierin AMG, Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão J, Ortega K, Mion Júnior D. Biopsychosocial variables and attitudes towards treatment influence complicated hypertension. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. 2010 [acesso em: 31 dez 2014];95(5):648-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000132>.
18. Santos JC, Moreira TMM. Risk factors and complications in patients with hypertension/diabetes in a regional health district of northeast Brazil. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2012 [acesso em: 31 dez 2014];46(5):1125-32. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500013>.
19. Guedes NG, Lopes MV, Araujo TL, Moreira RP, Martins LC. Predictive factors of the nursing diagnosis sedentary lifestyle in people with high blood pressure. *Public Health Nurs [Internet]*. 2011 [acesso em: 31 dez 2014];28(2):193-200. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00902.x>.
20. Williams PT. A cohort study of incident hypertension in relation to changes in vigorous physical activity in men and women. *J Hypertens [Internet]*. 2008 [acesso em: 31 dez 2014];26(6):1085-93. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1097/HJH.0b013e3282fb81dc>.
21. Zanini CRO, Jardim PCBV, Salgado CM, Nunes MC, Urzêda FL, Carvalho MVC, et al. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. 2009 [acesso em: 31 dez 2014];93(5):534-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001100015>.

Artigo recebido em 06/03/2013.

Aprovado para publicação em 02/06/2014.

Artigo publicado em 31/12/2014.