

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA¹

Roberta Fernanda Rogonni Ferrari²
Ana Claudia Zanin³
Camila Dias Pereira⁴
Jaqueline de Bortoli Shirabayash⁵
Marcilene Marques de Freitas⁶
André Estevam Jaques⁷
Ana Paula Vilcinski Oliva⁸
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁹

FERRARI, R. F. R.; ZANIN, A. C.; PEREIRA, C. D.; SHIRABAYASH, J. B. de.; JAQUES, A. E.; OLIVA, A. P.; BALDISSERA, V. D. A. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial primária 1. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 93-98-116, maio/ago. 2013.

RESUMO: Esta pesquisa teve por objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial primária de um Centro de Saúde de uma cidade do Noroeste do Paraná-BR. Tratou-se de uma pesquisa de campo, quantitativa e descritiva, utilizando 110 prontuários por amostra sistemática probabilística entre os 148 prontuários de portadores de Hipertensão Arterial primária. No levantamento de informações utilizou-se um *check-list*, no qual foram coletados os seguintes dados: sexo, faixa etária, queixa principal, necessidades humanas básicas alteradas e diagnósticos de enfermagem na última consulta de enfermagem registrada e seus respectivos domínios e classes, de acordo com a taxonomia da NANDA (North American Nursing Diagnoses Association - 2007/2008) de 2008. O domínio com a maior representatividade foi atividade/repouso. Os diagnósticos com a maior frequência de registros foram o estilo de vida sedentário, dor aguda, risco para lesão e nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de enfermagem; Hipertensão; Assistência de enfermagem.

NURSING DIAGNOSTIC IN PRIMARY ARTERIAL HYPERTENSION PATIENTS

ABSTRACT: The aim of this research is to identify the nursing diagnostics found during the bedside assessment of primary arterial hypertension patients treated in a Health Centre in a city of the Northeast Parana – BR. This is a quantitative and descriptive field research, using 110 patient charts selected by probabilistic systematic samples among 148 charts from primary arterial hypertension patients. In the survey, a checklist was used to collect the following data: gender, age, main complaint, varied basic human needs and nursing diagnostic in the previous nursing consultation recorded and its respective domain and categories, according to the taxonomy by NANDA (North American Nursing Diagnoses Association - 2007/2008). The domain with the highest representativeness was activity/rest. The diagnoses with the greatest frequency of records were sedentary life style, acute pain, injury risk and unbalanced nutrition: more than bodily needs.

KEYWORDS: Nursing diagnostics; Hypertension; Nursing assistance.

Introdução

O processo de envelhecimento da população propicia a transição do perfil epidemiológico repercutindo no aumento das mortes por doenças crônicas, entre as quais a hipertensão arterial (HA) tem forte relação (BOING; BOING, 2007).

Por essa razão, a HA é considerada como um grave problema de saúde pública, cuja detecção e o tratamento precoce da HA possibilitam reduzir complicações aos órgãos-alvos, prevenindo Acidente Vascular Encefálico, Infarto Agudo do Miocárdio e/ou Insuficiência Renal Crônica (BOING; BOING, 2007).

Classificada como uma das doenças cardiovasculares de maior prevalência no Brasil e no mundo (BOING;

BOING, 2007; FALCÃO; GUEDES; SILVA, 2006; BRASIL, 2006), caracteriza-se como resultado da interação entre a pré-disposição genética e fatores ambientais, prevalecendo associada a diferentes fatores de risco, tais como: sexo, idade, dieta, excesso de massa corporal, etilismo, tabagismo, estresse, uso de anticoncepcionais, raça entre outros, sendo que quando duas ou mais dessas variáveis estão presentes, torna-se maior o risco final para o desenvolvimento da HA (BRASIL, 2006; LIMA; BRITO; SANTOS, 2006).

A assistência de enfermagem voltada à clientela acometida por essa doença implica na identificação de fatores ou causas que dificultam a manutenção da saúde, merecendo destaque a definição dos diagnósticos de enfermagem.

A primeira classificação de diagnósticos de enfermagem denominada Taxonomia I (monoaxial) agrupou os

²Enfermeira, graduada pela UNIPAR em 2009, Orientanda do PIC/2008, Aluna do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (2013-2104). E-mail: betaFerrari16@hotmail.com

³Enfermeira, graduada pela UNIPAR em 2009, Orientanda do PIC/2008.

⁴Enfermeira, graduada pela UNIPAR em 2009, Orientanda do PIC/2008.

⁵Enfermeira, graduada pela UNIPAR em 2009, Orientanda do PIC/2008. E-mail: jaquebortoli@hotmail.com

⁶Enfermeira, graduada pela UNIPAR em 2009, Orientanda do PIC/2008.

⁷Enfermeiro, Doutor em Ciências, Professor da Universidade Paranaense, coorientador da pesquisa em 2009.

⁸Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-PR. End: Av. Colombo, 5790, Bloco 1, CEP 87020-900. e-mail: apoliva@uem.br. Fone: (44)3011-44490

⁹Enfermeira, Doutora em Ciências, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-PR, orientadora da pesquisa e líder do Grupo de Estudos em Hipertensão Arterial (GEHA/CNPQ) em 2009. End: Av. Colombo, 5790, Bloco 1, CEP 87020-900. e-mail: vanessadenardi@hotmail.com. Fone: (44)3011-4507

¹Trabalho desenvolvido no Programa de Iniciação Científica (PIC) da Universidade Paranaense – UNIPAR de 2009, parte do projeto ‘Cuidando do hipertenso: taxonomias de enfermagem utilizadas em um centro de saúde’ e do Grupo de Estudos em Hipertensão Arterial (GEHA), financiado pela UNIPAR.

diagnósticos de acordo com os princípios dos padrões das respostas da pessoa humana, sendo eles: trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer, sentir, permanecendo nesta estrutura por 16 anos. A forma de organização embasada nos padrões de respostas humanas da taxonomia de diagnósticos da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA) apresentava algumas objeções devido à dificuldade de classificação de novos diagnósticos, falta de praticidade para utilização nas atividades e elaboração de uma estrutura mais avançada que possibilite a inclusão em prontuários eletrônicos (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

No mês de abril de 2000, com a 14ª conferência da NANDA foi definida a taxonomia II, uma nova classificação de diagnósticos de enfermagem com uma organização e estrutura modificada. A taxonomia II foi projetada para ser multiaxial na sua forma, aumentando a flexibilidade da nomenclatura e possibilitou acréscimos e modificações, tornando-se mais adequada para a utilização em banco de dados (NANDA, 2008). Sua estrutura abrange três níveis, domínios, classes e diagnósticos de enfermagem, sendo 13 domínios (promoção da saúde, nutrição, eliminação, atividade/repouso, percepção/cognição, autopercepção, relacionamentos de papel, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios da vida, segurança/proteção, conforto e crescimento e desenvolvimento), 47 classes e 187 diagnósticos até o presente momento.

Faz-se importante contextualizar que os diagnósticos de enfermagem compõem parte do processo de enfermagem de uma forma organizada, sistemática e estruturada para se prestar assistência de enfermagem integral a um paciente, família e a comunidade, visando um atendimento individualizado, com vista a baixo custo e alta resolutividade (SMELTZER; BARE, 2006). Este processo contém seis fases: o histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem (HORTA, 2005).

Esta pesquisa teve por objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem relativos à última consulta registrada no prontuário dos portadores de HA primária de um Centro de Saúde de uma cidade do Noroeste do Paraná-BR, relacionando as principais queixas que conduziram o paciente a buscar a consulta, as necessidades humanas básicas alteradas nesta clientela e sua caracterização quanto ao sexo e faixa etária.

Material e Método

Este estudo se caracterizou como uma pesquisa de campo, quantitativa e descritiva, utilizando 110 prontuários por amostra sistemática probabilística entre os 148 prontuários de portadores de Hipertensão Arterial primária. A amostra sistemática constitui um processo rápido e simples, este método foi utilizado nesta pesquisa porque a população encontra-se cadastrada e os prontuários foram enumerados em ordem crescente, facilitando esta amostragem.

No levantamento de informações utilizou-se um instrumento de coleta de dados denominado *check-list*, onde foram coletados os seguintes dados: sexo, faixa etária, queixa principal, necessidades humanas básicas alteradas e diagnósticos de enfermagem na última consulta e seus respectivos

domínios e classes, de acordo com a taxonomia de Diagnósticos de enfermagem da NANDA 2007/2008, de 2008.

Considerou-se última consulta aquela realizada antes do mês de junho de 2009, pois a partir desse período iniciou-se a coleta de dados com duração de dois meses. Não foram analisados os dados dos prontuários que constavam apenas uma consulta de enfermagem, justificando que nesse caso o registro foi considerado como pertencente a primeira consulta. Também não foram analisados os prontuários que não tiveram registro de consultas de enfermagem.

A pesquisa foi previamente submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Humanos (CEPEH) da Universidade Paranaense (UNIPAR) e aprovada pelo Certificado sob Registro Nº15009, de 21 de março de 2009, e autorizada pelo órgão competente por meio da assinatura da Declaração de Permissão para Utilização dos Dados.

Este estudo foi desenvolvido junto ao Programa de Iniciação Científica (PIC) da Universidade Paranaense – UNIPAR, vinculado à pesquisa institucional “Cuidando do hipertenso: taxonomias de enfermagem utilizadas em um centro de saúde” e ao “Grupo de Estudos em Hipertensão Arterial” (GEHA) cadastrado do Diretório de Pesquisas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) até 2010. A pesquisa contou com o financiamento da Universidade Paranaense – UNIPAR.

Resultados e Discussão

Dos 110 prontuários analisados, 83,7% (92 indivíduos) eram de pessoas do sexo feminino. Estudo realizado nesse mesmo serviço, com análise de 73 prontuários de clientes hipertensos, mostrou que 87,7% da clientela que buscava o serviço para consulta médica ou de enfermagem eram mulheres, e somente 12,3% dos homens possuíam cadastros e buscavam o serviço. Uma das razões para esse achado pode estar relacionado ao papel de cuidadora atribuído à mulher, atrelado a questões históricas e culturais de busca por assistência à saúde para si e à sua família (CARVALHO; BALDISSERA, 2004).

Corroborando, sabe-se que a mulher até os 40 anos tem um fator protetor que é o hormônio estrogênio, porém quando se instala a menopausa esta perde este fator protetor, o que a predispõe ao risco de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2006), necessitando de acompanhamento sistemático. Não se pode negar, também, que a mulher vivencia essa doença com notáveis sentimentos de angústia e medo, tornando difícil sua adaptação (GARCIA et al., 2010) e possivelmente conduzindo-as à procura por assistência à saúde. Por estas razões, supõe-se que estas sejam as causas do percentual maior de mulheres atendidas e acompanhadas neste centro em relação ao sexo masculino.

A faixa etária acima de 60 anos de idade apresentou 51,8% dos prontuários, abaixo disto 0,9% encontrava-se a faixa etária de 21 a 30 anos, 5,5% dos 31 a 40 anos, 19,1% dos 41 a 50 anos e 22,7% 51 a 60 anos.

A idade constitui um fator de risco para a HA. As alterações nos processos fisiológicos do organismo desencadeadas pelo processo de senescência alteram os níveis pressóricos. Nessa fase, as alterações na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos são de notória observação (LIMA;

BRITO; SANTOS, 2006; SOUZA et al., 2007).

Dentre os 110 prontuários analisados, 89 (80,9%) continham registro de consultas de enfermagem realizadas mais de uma vez, possibilitando analisar as últimas consultas registradas conforme estabelecido por esse estudo. Portanto, em 21 prontuários (19,1%) não havia registros de consulta de enfermagem ou havia apenas uma consulta registrada, não permitindo sua inclusão nessa pesquisa segundo critérios adotados.

Conforme tabela 1, a maioria dos pacientes atendidos na última consulta de enfermagem se dirigiu ao serviço para acompanhamento de rotina da HA.

Tabela 1: Distribuição dos prontuários quanto à queixa relatada na última consulta de enfermagem. Umuarama, 2009.

Queixas	Número de prontuários	%
Álgicas	11	10,58
Alterações na sexualidade	01	0,96
Alterações no aparelho genito-urinar	04	3,85
Solicitação ou avaliação de exames laboratoriais e citopatológico	33	31,73
Acompanhamento da HA	44	42,31
Controle de peso corporal	01	0,96
Transtornos mentais	01	0,96
Alterações neurológicas	02	1,92
Alterações no sistema vascular	01	0,96
Sem informação	06	5,77
Total	104*	100

* O total é maior que o número de prontuários (89) porque existiram prontuários com mais de uma queixa registrada.

A preocupação com o controle dos valores pressóricos prevaleceu como causa de busca para consultas. É profícuo ressaltar que o significado do acompanhamento da HA, no que refere à prevenção/diminuição de risco, está fundamentado no conhecimento que as pessoas detêm sobre as possíveis complicações desta patologia, para o qual a educação em saúde colabora sobremaneira. Nesse sentido, os fatores de risco devem ser objeto temático das ações educativas em HA (CUNHA; CARMAGNANI; CORNETTA, 2009) pois o controle de peso corporal, a realização de atividade física regular, dietoterapia e diminuição do estresse têm mostrado benefícios no controle da pressão arterial. Em contrapartida, outras motivações encontradas para as consultas sinalizam a abertura do serviço para a integralidade de cuidado.

No que se refere aos diagnósticos de enfermagem encontrados é preciso destacar que partem do levantamento dos problemas de enfermagem. Dessa forma, optou-se por resgatar as necessidades humanas básicas (NHB) alteradas nos hipertensos:

Quadro 1: Necessidades humanas básicas* alteradas na última consulta de enfermagem

Necessidades Psicossociais	Número	Necessidades Psicobiológicas	Número
Segurança	01	Hidratação	13
Lazer	05	Nutrição	20
Auto-estima	02	Eliminação	15
Aceitação	02	Sono e repouso	10
Auto-imagem	01	Atividade física	25
Outras	04	Sexualidade	06
		Cuidado corporal	07
		Regulação	10
		Outras	22

* não houve registro de alterações de necessidades psicoespirituais

As NHB psicobiológicas alteradas possuem a maior quantidade, representando 89,5% de todas as NHB encontradas. A NHB alterada de maior ocorrência neste estudo é a atividade física, esta atua como uma das medidas não farmacológicas de controle dos níveis pressóricos e de agravos desencadeado pela HA. Pode-se inferir que a maioria dos pacientes são sedentários ou praticam algum exercício físico de maneira irregular ou esporádica. O sedentarismo também constitui importante fator de risco, já estando bem estabelecida a ocorrência de maior taxa de eventos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade em indivíduos com baixo nível de condicionamento físico (MONTEIRO; SOBRAL FILHO, 2004).

As queixas e as NHB alteradas documentadas nos prontuários dos hipertensos no centro de saúde não evidenciam risco de vida, demonstram em sua grande maioria a necessidade de se criar estratégias e modelos de educação em saúde para o autocuidado no prosseguimento do tratamento. O comportamento de procura à saúde preventiva pelo controle dos níveis pressóricos já é uma realidade deste centro, uma vez que a maior queixa é relacionada à busca deste serviço para o acompanhamento da HA.

Foram documentados 109 diagnósticos de enfermagem classificados em 10 domínios diferentes, 17 classes e 33 categorias diagnósticas.

Para melhor ilustrar a distribuição dos diagnósticos encontrados segundo seu domínio, optou-se pelo quadro:

Quadro 2: Distribuição percentual dos diagnósticos segundo os domínios

Domínio	Percentual
Atividade/Repouso	26,6
Segurança e Proteção	25,7
Nutrição	17,4
Conforto	12,8
Eliminação/Troca	5,6
Enfrentamento/Tolerância ao Estresse	5,6
Autopercepção	1,8
Percepção/Cognição	1,8
Promoção da Saúde	1,8
Sexualidade	0,9

A média foi de 1,2 diagnósticos de enfermagem por cliente. Os resultados ainda demonstram que em 20 prontuários não se estabeleceram os diagnósticos de enfermagem, estando identificados somente como problemas de enfermagem relacionados às alterações fisiológicas, mentais entre outras. Foram identificados 40 registros de consultas de en-

fermagem sem anotações de diagnósticos ou problemas de enfermagem.

Na tabela II são apresentados os domínios, as classes e a distribuição dos diagnósticos de enfermagem de acordo com taxonomia II proposto por NANDA.

Tabela 2: Distribuição dos domínios, classes e diagnósticos de enfermagem na última consulta segundo número e percentual

Domínio	Classe	Diagnóstico	n	%
1- Promoção da Saúde	1- Controle da Saúde	Controle Ineficaz do regime terapêutico	01	0,92
		Manutenção Ineficaz de Saúde	01	0,92
2- Nutrição	1- Ingestão	Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais*	10	9,17
		Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	02	1,83
	5- Hidratação	Volume de Líquidos deficiente	04	3,67
		Volume excessivo de líquidos	03	2,75
3- Eliminação/Troca	1- Função urinária	Eliminação urinária prejudicada	01	0,92
		Incontinência urinária de urgência	01	0,92
	2- Função gastrointestinal	Constipação	04	3,67
		Privação do sono melhorado	01	0,92
4- Atividade/Repouso	1- Sono/Repouso	Disposição para sono	01	0,92
		Insônia	02	1,83
		Mobilidade física prejudicada	01	0,92
	2- Atividade/Exercício	Deambulação prejudicada	01	0,92
		Atividades de recreação deficientes	01	0,92
		Estilo de vida sedentário*	12	11,01
		Intolerância à atividade	01	0,92
	4-Respostas cardiovasculares/Pulmonares	Déficit no auto-cuidado para alimentação	01	0,92
		Déficit no auto-cuidado para banho/higiene	01	0,92
		Déficit no auto-cuidado (não especificado)	07	6,42
5- Percepção/Cognição	4- Cognição	Percepção sensorial visual perturbada	02	1,83
6- Auto percepção	1- Autoconceito	Risco para solidão	01	0,92
		Baixa auto-estima situacional	01	0,92
8- Sexualidade	2- Função sexual	Padrões de sexualidade ineficazes	01	0,92
9- Enfrentamento/Tolerância ao estresse	2-Resposta de enfrentamento	Ansiedade	05	4,59
		Pesar complicado	01	0,92
11- Segurança/Proteção	1- Infecção	Risco para infecção*	09	8,26
		Risco de lesão*	10	9,17
		Risco para quedas	04	3,67
	2- Lesão Física	Integridade Tissular prejudicada	03	2,75
		Dentição Prejudicada	02	1,83
		Dor aguda*	11	10,09
12- Conforto	1- Conforto físico	Dor crônica	03	2,75
		TOTAL	109	100%

* Diagnósticos que apresentam maiores percentuais

O domínio nutrição possuiu um índice de 17,4% de diagnósticos registrados; tem como definição desse domínio atividades de ingerir, assimilar e utilizar nutrientes para fins da manutenção e reparação de tecidos e produção de energia (NANDA, 2008). Neste domínio, o maior representante foi o diagnóstico 'nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais'. Este diagnóstico é definido como ingestão de nutrientes que excede as necessidades metabólicas. Sabe-se que os hábitos alimentares podem ser definidores para a reversão do desequilíbrio que ocorre na HA por meio dos níveis de sódio e de potássio estáveis e consumo de carboidrato equilibrado, o que contribui para a redução e posterior manutenção do peso corporal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010). A simples redução do peso corporal pode ajudar a reduzir os valores pressóricos.

No domínio 4 - Atividade/Repouso, o diagnóstico que apresentou a maior quantidade de registro foi o estilo de vida sedentário. Esse domínio é definido como a produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos (NANDA, 2008). O diagnóstico com a maior representatividade foi estilo de vida sedentário estando em consonância com a queixa mais relatada e com as NHB alteradas, confirmando o quão é importante o enfermeiro realizar o julgamento clínico e identificar inicialmente os problemas de enfermagem e as NHB alteradas para elaboração dos diagnósticos de enfermagem.

Neste estudo os resultados mais relevantes das NHB alteradas de atividade física já sinalizavam a identificação do diagnóstico com o domínio de atividade e repouso, classe atividade/exercício e por fim o diagnóstico de estilo de vida sedentário. Este diagnóstico é o foco de atenção para a enfermagem no controle da HA porque os benefícios alcançados com a prática regular de exercícios físicos podem se elencados. Com redução do peso corporal, uma única sessão de exercícios físicos de 45 minutos reduz a pressão arterial em 10% e a mantém baixa por até 24 horas, diminui em 66% o risco de morte por doença cardiovascular, melhora o perfil lipídico, reduz o estresse e a ansiedade (RIERA, 2000).

No domínio 5- Percepção/Cognição, o diagnóstico detectado foi percepção sensorial visual perturbada. Neste domínio as complicações desencadeadas pela evolução da HA estão relacionadas aos fatores como idade do paciente e tempo de duração da HA podendo acarretar distúrbios na vascularização da estruturas do globo ocular, acometendo retina, coróide ou papila óptica, especialmente por saber que a retinopatia hipertensiva é um indicativo de lesão de órgão-alvo na HA (JACOMINI; HANNOUCHE, 2001). Outras alterações comuns do envelhecimento, entretanto, também podem estar relacionadas a esse achado.

O domínio 9- Enfrentamento/Tolerância ao estresse classificou-se o diagnóstico de ansiedade e pesar complicado como representantes deste grupo. Quanto à relação do estresse e aumento dos valores pressóricos, existem dois tipos de estresse: o oxidativo, que é um fator de risco relevante para doença cardiovascular, podendo associar-se com dieta hipercalórica; e o estresse psicológico, que deve ser reduzido para diminuir a sobrecarga de influências neuro-humorais do sistema nervoso central sobre a circulação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASI-

LEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A HA é uma patologia crônica, o que pode desencadear por si só o aumento do nível de estresse psicológico nestes pacientes, sendo de extrema importância conhecer o paciente para motivá-lo no autocuidado. Não se tem estudos que realmente comprovem a influência do estresse psicológico na etiopatogenia da HA, portanto há indícios de que a redução do mesmo no estilo de vida pode desencadear fatores benéficos para o controle desta patologia atuando como tratamento não farmacológico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

No dia a dia, o hipertenso tende a usar o mecanismo de defesa da negação e exibe um esquecimento seletivo de possíveis consequências da sua não adesão ao tratamento (LIPP, 2007). Neste caso, muitas vezes, quando o portador de HA de depara com níveis pressóricos elevados, seu enfrentamento torna-se mais significativo impulsionando-o para a adesão.

No domínio 11- Segurança/Proteção, os respectivos diagnósticos identificados foram risco para infecção, risco de lesão, risco para quedas, integridade tissular prejudicada, denteção prejudicada. O domínio segurança/proteção possui a segunda maior quantidade de diagnósticos registrados com um índice de 25,7%, é definido como "estar livre de perigo, lesão física ou dano do sistema imunológico, preservação contra perdas, proteção da segurança e seguridade (NANDA, 2008). Este domínio tem como representante o diagnóstico de risco de lesão, este diagnóstico tem como definição risco de lesão, como resultado de condições ambientais interagindo com os recursos adaptativos e defensivos do indivíduo (NANDA, 2008).

Nos pacientes portadores de HA a assistência de enfermagem deve atentar-se aos sinais e sintomas decorrente desta patologia para desta maneira prevenir lesões em órgãos alvo evitando complicações agravantes como coração (hipertrofia ventricular esquerda ou infarto agudo do miocárdio), encéfalo (acidente vascular encefálico, aneurisma cerebral), rim (nefropatia glomerular) e nos olhos (retinopatia hipertensiva). Por isso a identificação das NHB alteradas e dos problemas de enfermagem são tão essenciais na consulta de enfermagem no acompanhamento do hipertenso, estas informações serão utilizados para elaboração de intervenções e para atingir resultados de cada diagnóstico encontrado (CUNHA; CARMAGNANI; CORNETTA, 2009).

O domínio 12- Conforto teve como diagnósticos a dor aguda e dor crônica, representando um índice de 12,8%. Tal domínio tem como definição sensação de bem-estar ou conforto mental, físico ou social (NANDA, 2008). O diagnóstico de dor aguda é uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de uma lesão, podendo interferir nos níveis pressóricos tanto quanto apresentarem-se como manifestações de lesões-alvo da HA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Conclusão

Alguns diagnósticos identificados neste estudo, por não possuírem relação direta com a HA, demonstram a integralidade da assistência ao indivíduo, abrangendo todos os aspectos biopsicossociais. O fato de existir diagnósticos que não foram estabelecidos e prontuários sem diagnósticos sinalizam a lacuna entre teoria e prática.

Os quatro diagnósticos com a maior frequência de registros foi o estilo de vida sedentário, dor aguda, risco para lesão e nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais. Esta identificação dos diagnósticos possibilitou caracterizar os problemas de enfermagem que exigem maior cuidado e atenção do futuro profissional enfermeiro no momento da consulta de enfermagem, tendo um instrumento que direcione as ações de enfermagem.

A constante utilização da taxonomia proposta por NANDA nas consultas de enfermagem permite compreender cada vez mais a aplicação dos diagnósticos de enfermagem, como também atualizar o conhecimento de suas definições, classes e domínios.

Este estudo teve grande relevância para o próprio local e servirá de modelo para elaboração de futuras pesquisas nesta área para que se possa prosseguir o desenvolvimento do estudo sobre diagnósticos de enfermagem voltados aos hipertensos, pois foi encontrado somente um trabalho nesta temática.

Referências

BOING, A. C.; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Rev Bras de hipertensão**, v. 14, n. 2, p. 84-88, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília (DF), n. 16, 2006.

CARVALHO, M. D. B.; BALDISSERA, V. D. A. Queixas mais comuns no ambulatório de controle da hipertensão arterial. **Arq. Ciênc. Saúde da Unipar**, Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/view/223/196.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2009.

CUNHA, I. C. K. O.; CARMAGNANI, M. I. S.; CORNETTA, V. K. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com hipertensão arterial em acompanhamento ambulatorial. **Rev Paul Enferm**. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/2373685/Diagnosticos-de-Enfermagem-em-pacientes-com-hipertensao-arterial-em-acompanhamento-ambulatorial>>. Acesso em: 15 ago. 2009.

FALCAO, L. M.; GUEDES, M. V. C.; SILVA, L. F. Portador de hipertensão arterial: compreensão fundamentada no sistema pessoal de Imogene King. **Rev Paul Enferm**. v. 25, n.1, p. 44-50, 2006.

GARCÍA R. C. et al. El impacto del diagnóstico: experiencia descrita por mujeres con hipertensión arterial.

Esc. Anna Nery, v.14, n.1, p. 33-38, 2010.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, **Anais... ABEn**, p. 31-43, 2004.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 2005.

JACOMINI, C. Z.; HANNOUCHE, R. Z. Retinopatia hipertensiva. **Rev Bras Hipertens**. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-3/retinopatia.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2009.

LIMA, M. M. O.; BRITTO, R. R.; SANTOS, C. R. R. Caracterização dos fatores para a hipertensão Arterial presentes na população de Diamantina, Minas Gerais. **Rev Min de Enferm**. Disponível em: <<http://www.enfermagem.ufmg.br/remep.php>>. Acesso em: 15 ago. 2009.

LIPP, M. E. N. Controle do estresse e hipertensão arterial sistêmica. **Rev Bras Hipertens**. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-2/07-controle.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2009.

MONTEIRO, M. F.; SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922004000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2009.

NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed; 2008.

RIEIRA, A. R. P. **Hipertensão arterial: conceitos práticos e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2000.

SMELTZER, S. B.; BARE, B. G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. v. 1.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. v. 95, n.1, supl.1, p. 1-51, 2010.

SOUZA, A. R. A. et. al. Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande MS. **Arq Bras Cardiol**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000400013&lng=en>. Acesso em: 03 ago. 2019.