



Fundação Educacional do Município de Assis
IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

MARIA GONÇALVES DA SILVA

**O AUTOCUIDADO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA
PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ADOLESCÊNCIA**

**Assis
2011**

MARIA GONÇALVES DA SILVA

**O AUTOCUIDADO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA
PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ADOLESCÊNCIA**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial a obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Renata Aparecida de Camargo Bittencourt
Área de Concentração: Enfermagem

Assis
2011

O AUTOCUIDADO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ADOLESCÊNCIA

MARIA GONÇALVES DA SILVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial a obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientador: _____

Analisador (1): _____

ASSIS

2011

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Darci e Edmundo, aos meus irmãos, Edimar, Edinilson, Edivan, Elias, Silvano, as cunhadas Roselaine e Zilda e aos meus amigos pela, por estarem ao meu lado em todos os momentos, pois sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.

AGRADECIMENTOS

Sei que é difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos e ou apreensivos, fizeram ou fazem parte da minha vida, por isso primeiramente agradeço a todos de coração.

Auto agradeço-me, pela grande caminhada, de luta, correrias, ansiedades, mas de muita alegria também. Agradeço aos meus pais, D e E, pela determinação e luta na minha formação e dos meus irmãos.

Agradeço aos meus irmãos, Edimar, Edinilson, Edivan, Elias, e Silvano, que por mais difícil que fossem as circunstâncias, sempre tiveram paciência e confiança. Agradeço as minhas cunhadas Roselaine e Zilda, pela convivência e amparo do dia-a-dia.

Agradeço aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado, com muito carinho em todos os momentos.

Agradeço ao Dr. Mario Monteiro Filho e Lucimara Martins Monteiro, que de certa maneira, facilitou no trabalho para que eu estudasse e, sempre com carinho e apoio, sendo verdadeiros amigos.

Agradeço ao Dr. Renée Louzada de Oliveira, pelo grande incentivo para continuar estudando, mostrando o quanto é importante o conhecimento, e que sempre na vida é preciso prosseguir na caminhada, progredindo.

Agradeço ao Dr. Jose Rogério Funabashi, pelo incentivo e carinho.

Agradeço aos colegas de trabalho, pela amizade, compreensão e paciência. Agradeço aos meus colegas de classe, que não poderia deixar de agradecer pelo companheirismo, dignidade, carinho, autenticidade e amizade, que sempre esteve ao meu lado nos momentos engraçados, tristes, alegres, e na cumplicidade do dia-a-dia nos estágio, agradeço à todos pela amizade, paciência, ternura e convivência destes 4 anos, que serão infindáveis.

Agradeço aos coordenadores do Curso de Enfermagem, Rosângela e Salviano por ter acreditado num sonho que agora é de todos, que com presteza e competência conduzem o curso de enfermagem.

Agradeço aos professores que desempenharam com dedicação as aulas ministradas.

Agradeço à minha querida e orientadora, Renata Aparecida de Camargo Bittencourt,

que com paciência, corrigiu os meus textos, e por ser uma excelente professora e profissional.

Agradeço à todos os funcionários do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA/FEMA.

Agradeço aos supervisores de estágios, Talita, Ivanise, Rosângela e Salviano, pois souberam me conduzir nos estágios amplamente.

E agradeço a Deus, por proporcionar estes agradecimentos à todos que tornaram minha vida mais afetuosa, além de ter me dado uma família maravilhosa e amigos sinceros. Deus, que a mim atribuiu alma e missões pelas quais já sabia que eu iria batalhar e vencer, agradecer é pouco. Por isso lutar, conquistar, vencer e até mesmo cair e perder, e o principal, viver é o meu modo de agradecer sempre, vivendo com muito amor e alegria.

Só depende de nós...

"Hoje levantei cedo pensando no que tenho a fazer antes que o relógio marque meia noite. É minha função escolher que tipo de dia vou ter hoje.

Posso reclamar porque está chovendo ou agradecer às águas por lavarem a poluição. Posso ficar triste por não ter dinheiro ou me sentir encorajado para administrar minhas finanças, evitando o desperdício. Posso reclamar sobre minha saúde ou dar graças por estar vivo.

Posso me queixar dos meus pais por não terem me dado tudo o que eu queria ou posso ser grato por ter nascido. Posso reclamar por ter que ir trabalhar ou agradecer por ter trabalho. Posso sentir tédio com o trabalho doméstico ou agradecer a Deus por ter um teto para morar.

Posso lamentar decepções com amigos ou me entusiasmar com a possibilidade de fazer novas amizades. Se as coisas não saíram como planejei posso ficar feliz por ter hoje para recomeçar.

O dia está na minha frente esperando para ser o que eu quiser. E aqui estou eu, o escultor que pode dar forma.

Tudo depende só de mim."

Charles Chaplin

SILVA, Maria Gonçalves da.

RESUMO

A hipertensão arterial (HA) apresenta-se hoje como um importante problema de saúde pública, que na ausência de seu diagnóstico precoce, tratamento e autocuidado adequados, podem deixar sequelas irreversíveis, necessitando, portando de cuidados profissionais. O estudo buscou identificar as atividades realizadas por Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família durante a atenção ao adolescente portador de hipertensão arterial. O presente trabalho reflete sobre a atuação do enfermeiro ao lidar com doenças crônico-degenerativas, como a Hipertensão Arterial que atualmente têm se tornado um problema de saúde pública devido à alta incidência e prevalência na população adulta. O estudo também considera que o enfermeiro tem papel primordial dentro desta conduta realizando consultas de enfermagem e criando grupos voltados aos adolescentes hipertensos, no intuito de minimizar agravos e implementar ações pertinentes à redução progressiva da letalidade que a patologia pode oferecer. Desta forma, o presente estudo tem por finalidade revisar a literatura sobre adolescentes com Hipertensão Arterial e a relação aos outros fatores de risco, para assim refletir sobre o papel do enfermeiro, na atenção básica, ao lidar com essa patologia.

Palavras Chave: autocuidado, hipertensão arterial, adolescência, enfermeiro.

SILVA, Maria Gonçalves da.

ABSTRACT

Hypertension represents a major public health problem, in the absence of its early diagnosis, treatment and appropriate self-care, can leave irreversible sequels, requiring porting care professionals. The study sought to identify the activities performed by nurses of the Family Health Strategy for attention to adolescents with hypertension. This paper reflects on the role of a nurse when dealing with chronic degenerative diseases like Hypertension currently have become a public health problem due to the high incidence and prevalence in the adult population. The study also finds that the nurse has a key role in making this conduct home visits by nurses and creating groups focused hypertensive adolescents, in order to minimize hazards and implement appropriate actions to progressively reducing the lethality that the pathology can offer. Thus, this study aims to review the literature on adolescents with respect to hypertension and other risk factors, so as to reflect on the role of nurses in primary care, dealing with this pathology.

Keywords: self-care, arterial hypertension, adolescence, nurse.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Níveis Pressóricos em Crianças e Adolescentes.....	19
TABELA 2 – Fatores Associados a Hipertensão Arterial na Adolescência.....	23

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	12
2 – OBJETIVO GERAL.....	13
3 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4 – METODOLOGIA.....	13
5 - CONTEXTUALIZAÇÃO.....	14
CAPÍTULO I - A HIPERTENSÃO ARTERIAL (HA).....	15
1.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ADOLESCÊNCIA.....	17
1.2 DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ADOLESCÊNCIA.	18
1.3 CRITÉRIO DE USO DA TABELA.....	20
CAPÍTULO II – A TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM EM	
ADOLESCENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	22
2.1 A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	26
2.2 O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....	31
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
7 - REFERÊNCIAS.....	39

1 – INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardíaca e cerebrovascular, sabendo-se que a sua presença duplica o risco cardiovascular e que é o primeiro fator de risco para acidente vascular cerebral-AVC. Cerca de 90% das pessoas em estágio final da doença renal tem história de hipertensão. Ressalta-se, ainda, o seu alto custo social, visto que a mesma é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. Devido à magnitude do problema, carente de intervenção precoce e efetiva, como forma de evitar transtornos de maior gravidade, tem sido constante a preocupação mundial em ampliar e aperfeiçoar os métodos para diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial, na atenção básica a saúde vários esforços vem sendo realizados para minimiza-los esse problema de saúde publica. (BRASIL, 2002).

Sabendo-se que apenas cerca de 30% dos casos de hipertensão arterial identificado e tratado estão controlados. O controle inadequado então deve ser iniciado a partir da adolescência, ou até mesmo da infância, sendo que a aferição de pressão arterial deve ser realizada em crianças a partir dos três anos de idade.

Sabemos também que a falta de tratamento deve-se a vários motivos, como a característica assintomática da doença, tratamento prolongado, custo alto dos medicamentos e seus efeitos colaterais, relação equipe de saúde-paciente insatisfatória e a falta de motivação, podendo estar associada, principalmente, a fatores externos, como carência de sistema de apoio, dificuldades financeiras e de acesso ao sistema de saúde.

Assim o primeiro capítulo desta revisão de literatura apresenta a hipertensão arterial como uma doença crônica, com tratamento prolongado, as origens e os diagnósticos. Também relata dados estatísticos e os índices de PA dos adolescentes.

O capítulo dois é sobre a teoria de Orem que caracteriza-se por um grande constructo na composição de três teorias inter-relacionadas: Teoria de Autocuidado, Teoria dos Déficits de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem. No entanto, para essa reflexão, abordaremos apenas a teoria do autocuidado. E o papel do enfermeiro e da equipe multidisciplinar nessa atenção (acompanhamento) que é

realizada pelo enfermeiro e pela equipe de saúde nos diferentes níveis de atendimento da rede de Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no nível primário, que tem como objetivo acompanhar o portador de pressão alta orientando e oferecendo informações pertinentes ao novo estilo de vida que a patologia exige.

2 – OBJETIVOS GERAIS

O objetivo geral deste estudo foi realizar um levantamento bibliográfico abordando a importância do autocuidado do profissional enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial na adolescência.

3 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar por meio da literatura científica as seguintes informações:

- Os níveis de pressão arterial (PA) em adolescentes em ambos os sexos.
- A associação do índice de massa corpórea (IMC) com os níveis de PA.
- O autocuidado do enfermeiro com o adolescente hipertenso.
- Formas de prevenção e cuidado da hipertensão na adolescência.

4 – METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão bibliográfica, de ensaios clínicos e revisões sistemáticas. O Trabalho foi desenvolvido na FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis, com auxílio eventual da Biblioteca da FEMA e do Centro Cochrane do Brasil. Foram incluídos para o desenvolvimento da pesquisa, artigos sobre o autocuidado do profissional enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial na adolescência, níveis de PA, prevenção e autocuidado da hipertensão em adolescentes.

Foram selecionados estudos que constem adolescentes, com queixas de hipertensão arterial. A busca nas seguintes bases de dados foi feita por meio de estratégia otimizada: Base de Dados de Ensaios Clínicos da Cochrane, Embase, Lilacs, SciSearch, Bireme, MedLine e PubMed.

As palavras-chaves utilizadas para seleção dos artigos foram: autocuidado, hipertensão, adolescência, enfermeiro e self-care, hypertension, adolescence, nurse. Incluíram-se artigos de revisão sistemática e pesquisas de campo. Excluíram-se nessa pesquisa os artigos que não continham pouca relevância nas amostras populacionais. Os dados foram ordenados de acordo com o levantamento bibliográfico, e com o tema abordado.

5 – CONTEXTUALIZAÇÃO

CAPÍTULO I

A HIPERTENSÃO ARTERIAL (HA)

A hipertensão arterial (HA) é uma doença que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. É conhecida como uma doença crônica não transmissível em que o diagnóstico, ao mesmo tempo em que é fácil, torna-se difícil em virtude da ausência de sintomas. Tem origem multicausal e multifatorial e o meio ambiente exerce influência na sua gênese, pois o aparecimento está relacionado ao estilo inadequado de vida, sem, contudo, desconsiderarem-se fatores constitucionais como sexo, idade, raça e história familiar. (BRASIL, 2002, 15p.).

O diagnóstico da hipertensão encontra-se frequentemente associado à presença de um fator estressante, sendo difícil precisar a sua origem e o tempo de sua instalação na pessoa acometida, assim como prever com exatidão a probabilidade de sua ocorrência. A hipertensão arterial apresenta elevado índice de prevalência e de mortalidade, tanto no contexto nacional quanto no internacional (IDE, 2004, 8p.). Sua prevalência entre os adolescentes corresponde a 1,2% a 13% dos casos (YETMAN, 1994, 1120p).

Apesar de existirem evidências de que a hipertensão arterial na adolescência leva às mesmas alterações de órgãos-alvo vistas no adulto, a definição de hipertensão arterial na criança é baseada em dados epidemiológicos de distribuição de medida da pressão arterial na população infantil. (KOCH, 2004, 209p).

A pressão de um adolescente é considerada normal se tiver valores abaixo do percentil 90, desde que inferiores a 120/80 mmHg; se tiver valores entre os percentis 90 e 95, será considerada limítrofe ou pré-hipertensão, e iguais ou superiores ao percentil 95, como hipertensão arterial, levando-se em conta que qualquer valor igual ou superior a 120/80 mmHg em adolescentes, mesmo que inferior ao percentil 95 deve ser considerado limítrofe. (V DIRETRIZES BRASILEIRA, 2006, 48p).

A hipertensão arterial (HA) está presente em 85% das pessoas com acidente vascular encefálico e 40% daquelas com infarto agudo do miocárdio, e lideram as causas de insuficiência renal crônica e cardíaca, condições associadas, toda a elevada morbimortalidade. (BRASIL, 2002).

A hipertensão arterial diagnosticada em adolescentes pode ser secundária às doenças renais, mas pode também representar um início precoce da hipertensão arterial essencial observada em adultos. Em face desse contexto, faz-se necessário implementar medidas que promovam o autocuidado dos adolescentes hipertensos ou não, para que ao atingirem a idade adulta diminuam consideravelmente os riscos de complicações já relatadas. (BARTOSH, 1999, 237p).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, caracterizada por aumento da pressão arterial sistólica (PAS) e/ou diastólica (PAD), em que vários mecanismos estão implicados e mantêm entre si relações ainda não totalmente esclarecidas, levando ao aumento do débito cardíaco e da resistência vascular periférica. Para o estabelecimento do diagnóstico de hipertensão arterial na criança e no adolescente, seguimos as recomendações do National High Blood Pressure Education Program Working Group on Hipertension Control in Children and Adolescents, Programa Nacional de trabalho em Grupo de Controle de Hipertensão Arterial em Crianças e Adolescentes (KAPLAN, 1994).

A prevalência da hipertensão arterial na população geral é elevada, estimando-se que 15% a 20% da população brasileira adulta seja hipertensa. Embora predomine em adultos, a prevalência em crianças e adolescentes não é desprezível, principalmente quando se consideram hipertensos adolescentes cujos níveis pressóricos estão na faixa de distribuição com percentil entre 95º e 99º. De acordo com o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, sua prevalência em crianças e adolescentes pode variar de 2% a 13%.

É importante lembrar que quando se diagnostica e trata precocemente a hipertensão arterial em crianças e adolescentes, previnem-se complicações cardíacas, renais e do sistema nervoso, que interferem na qualidade de vida, e, na maioria das vezes, ocorrem em faixas etárias posteriores, mas não somente nelas. (KILCOYNE, 1978, 56p).

Um dos principais fatores de risco de morbimortalidade cardiovascular, a hipertensão acarreta alto custo social, uma vez que responde por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio.

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doença coronariana, que deve ser identificada e prevenida em indivíduos de todas as idades. Nesse contexto, a opinião convencional de que a hipertensão na adolescência é um evento raro e, na maioria das vezes, secundário a uma doença renal é questionável. Apesar de a hipertensão em indivíduos mais novos não se apresentar como fator de risco direto para eventos cardiovasculares na infância, essas alterações hemodinâmicas tendem a persistir até a vida adulta. (ROCCHINI, 1993, 84p).

Atualmente, estudos têm apontado a obesidade como o mais importante fator etiológico para hipertensão em adolescentes, porém, outros fatores como resistência à insulina e mudanças no metabolismo de glicose e lipídios merecem destaque. Em adultos, observa-se consistente relação entre a aptidão cardiorrespiratória com os fatores de risco para doenças cardiovasculares e aumento do risco de hipertensão arterial, porém, a contraposto, existem poucas evidências quanto às associações benéficas de altos níveis de aptidão cardiorrespiratória sobre os níveis pressóricos de adolescentes, pois, além desta não apresentar uma forte relação em linguagem estatística, aparenta não ser linear. (ROCCHINI, 1993, 89p).

1.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ADOLESCÊNCIA

Discorrer sobre adolescentes é uma tarefa complexa, pois não se trata apenas de falar sobre suas questões de saúde, que na maioria das vezes já estão definidas, mas também de perceber que o adolescente é singular e exige atenção especializada ao ser cuidado. (NASCIMENTO, 2003, 77p).

Segundo Knobel Aberastury (1981), considera-se adolescente aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade; porém, devido às questões socioculturais atuais, os limites se ampliaram e podemos dizer que o período da adolescência pode ser compreendido entre doze e vinte e um anos, podendo, no caso dos rapazes, atingir os vinte e cinco anos.

Adolescência é um período da vida humana entre a puberdade e a condição de adulto. Situação de mudanças e desequilíbrios, a chamada fase da adolescência está inserida numa faixa etária que varia conforme alguns autores. Na adolescência ocorre o estirão de crescimento e a maturidade sexual é atingida, ou seja, a puberdade se completa. Surgem os chamados caracteres sexuais, que, geralmente,

causam angústia e preocupação. A pessoa está “pronta” para enfrentar a vida como adulta; e está pronta para reproduzir. (NASCIMENTO, 2003, 79p).

Os adolescentes variam facilmente de estado de humor, alternando agressividade e depressão dissimulada entre tentativas de risos e vozes altas. Apesar da busca da identidade, existe uma forte identidade grupal, em que as amizades tornam-se de grande importância. A situação de saúde do adolescente deve ser considerada sob o enfoque de um processo vital contínuo, sobre o qual influem os fatores que atuaram nas fases do desenvolvimento biológico, tais como: herança genética, nutrição, estado prévio de saúde e influência do meio ambiente físico, social e econômico sobre este estado de saúde. (YUNES, 1983).

As muitas teorias que estudam o adolescente buscam explicá-lo em termos psíquicos e somáticos, enquadrando-o num tempo caracterizado por uma fase de “crise”, devido às mudanças corporais e aos conflitos familiares. Uma vez superadas essas mudanças, o jovem estaria pronto e adaptado para o mundo adulto, da sociedade, do sistema dominante. Não obstante, para alguns autores, o jovem não é somente um representante do desenvolvimento humano, uma condição biológica ou psíquica. Ele é mais do que isto, é um produto da cultura - portanto, de valores pré-estabelecidos (GRINSPUN, 1999).

1.2 DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADOLESCENTES

A aferição da pressão arterial nos adolescentes ainda não é um hábito comum nos ambulatórios, clínicas e emergências pediátricas, deixando-se, muitas vezes, de diagnosticar precocemente a hipertensão arterial nessa faixa etária. Isto é algo preocupante, visto que na maioria das vezes a hipertensão arterial não apresenta sintomas. Seu diagnóstico é complexo, pois nem sempre se dispõe de aparelhos adequados para medida correta da pressão em adolescentes, tampouco os pais se preocupam em solicitar a aferição da pressão quando levam seus filhos à consulta médica, já que a maioria desconhece a importância desse procedimento em faixas etárias menores. Outro problema de extrema relevância é que muitos profissionais desconhecem a metodologia adequada para aferição da pressão arterial em crianças e adolescentes, e para essa aferição, a escolha do manguito adequado é essencial para que se tenha credibilidade no resultado. (GRINSPUN, 1999).

Conforme as recomendações metodológicas para a medida da pressão arterial na criança e no adolescente, a largura da bolsa de borracha do manguito deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento deve cobrir de 80 a 100 % do braço. O estetoscópio deve, então, ser colocado na artéria braquial. Insufla-se o manguito até 30 mmHg acima do desaparecimento do pulso radial e ele se esvazia mais lentamente, 2 a 3 mmHg por segundo. Na ausculta dos ruídos de Korotkoff, padronizou-se o primeiro som (aparecimento do som) para pressão sistólica e o quinto (desaparecimento dos sons) para pressão diastólica. (KOCH, 2004, 210p).

O esfigmomanômetro de coluna de mercúrio deve ser de alta precisão e para isto necessita de manutenção regular. A escolha da campânula e o diafragma do estetoscópio podem determinar alterações na medida da pressão arterial. Na criança, o essencial é não exercer compressão arterial inadvertida com o estetoscópio durante a verificação da pressão arterial. (KOCH, 2004, 212p).

O método recomendado segundo Koch (2004), para determinação da pressão arterial em crianças é o auscultatório. A pressão arterial encontrada deve ser comparada aos valores de referência adotados, e assim definem os limites da pressão arterial segundo o sexo, a idade e o percentil de estatura. Considera-se como:

- Pressão normal à pressão arterial sistólica e diastólica abaixo do percentil 90;
- Pressão normal-alta ou limítrofe a pressão arterial sistólica ou diastólica entre o percentil 90 e 95;
- Hipertensão arterial a pressão arterial sistólica ou diastólica acima do percentil 95, medida em três ocasiões diferentes;
- Hipertensão arterial do jaleco branco a hipertensão arterial no consultório, que não é confirmada através das medidas na monitorização ambulatorial da pressão arterial.

Mesmo com a mensuração da pressão arterial de forma correta, a avaliação clínica não deve ser substituída para evidência do diagnóstico. (KOCH, 2004, 210p).

A aplicação de medicamentos anti-hipertensivos em adolescentes deve ser considerada para os que não respondem ao tratamento não medicamentoso, àqueles com evidência de lesão em órgão-alvo ou fatores de risco conhecidos, como

diabetes, tabagismo e dislipidemia, e no caso de hipertensão sintomática ou hipertensão secundária. Não há relato de estudos de longo prazo sobre o uso de anti-hipertensivos na infância ou na adolescência. (V DIRETRIZES BRASILEIRA, 2006, 48p).

As principais causas de HAS nessa faixa etária são de origem secundária, sendo as principais entre elas as doenças renais estruturais, inflamatórias ou parenquimatosas, a estenose da artéria renal e coarctação da aorta. Tabela própria usada para determinar os valores normais está disponível abaixo. Quanto maior a idade maior a probabilidade de existência de HAS primária, que passa a ter maior importância a partir da adolescência.

Tabela - Níveis Pressóricos em Crianças e Adolescentes

Idade (anos)	Sexo Masculino		Sexo Feminino	
	Estatura: percentil e valor em cm	Pressão Arterial (mmHg) Percentil 90 Percentil 95	Estatura: percentil e valor em cm	Pressão Arterial (mmHg) Percentil 90 Percentil 95
1	50 (76)	98/53	50 (74)	100/54
	75 (78)	100/54	75 (77)	102/55
3	50 (97)	105/61	50 (96)	103/62
	75 (99)	107/62	75 (98)	104/63
6	50 (116)	110/70	50 (115)	107/69
	75 (119)	111/70	75 (118)	109/69
9	50 (132)	113/74	50 (132)	113/73
	75 (136)	115/75	75 (137)	114/74
12	50 (150)	119/77	50 (152)	119/76
	75 (155)	121/78	75 (155)	120/77
15	50 (168)	127/79	50 (161)	124/79
	75 (174)	129/80	75 (166)	125/80
17	50 (176)	133/83	50 (163)	125/80
	75 (180)	134/84	75 (167)	126/81

Fonte: (REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006, 48p.)
(Modificada por Maria Gonçalves).

1.3 CRITÉRIO DE USO DA TABELA

Por exemplo, um menino com 12 anos de idade, medindo 155 cm de altura (percentil 75) e apresentando pressão arterial de 118/76 mmHg será considerado normotenso. Já outro menino de mesma idade e mesma altura, mas com pressão arterial de 124/80 mmHg será considerado normal limítrofe. Se esta segunda criança, ao invés de 155 cm, tivesse estatura de 150 cm (percentil 50), o nível tensional de 124/80 mmHg o faria ser considerado hipertenso. Como outro exemplo, uma menina com 1 ano de idade, 77 cm de altura (percentil 75) e pressão arterial de 107/64 mmHg será considerada hipertensa; em contrapartida, se essa mesma pressão arterial for encontrada em uma menina de 3 anos de idade com 96 cm de altura (percentil 50), a criança será considerada normal limítrofe.

CAPITULO II

A TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM EM ADOLESCENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

A Teoria de Dorothea Orem foi apresentada pela primeira vez em 1958-1959 e consiste na prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu benefício, para manutenção da vida, da saúde e da promoção do bem-estar. (GEORGE, 2000).

O autocuidado é o conjunto de atividades que a própria pessoa executa, consciente e deliberadamente, em seu benefício para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Nessa teoria, o paciente ou cliente tem que ser focado como sujeito, ou seja, é o próprio indivíduo quem determina e decide o que vai acontecer. O controle das decisões e a implementação da intervenção do profissional ficam transferidos para o paciente, diminuindo a dependência na relação profissional-paciente e a prevenção de suas sequelas negativas. (GUERRA, 2002, 25p).

Deve-se considerar que cada ser humano é único, porque possui crenças e valores que são cultivados desde a infância. Quando chega à adolescência, que é uma fase marcada pela busca de identidade, o adolescente hipertenso, ao agir e reagir diante da descoberta e da convivência com uma doença crônica, decidirá o melhor processo de aceitação ou não da nova condição de vida, e assim poderá optar pelo seu autocuidado.

A teoria de Orem caracteriza-se por um grande constructo na composição de três teorias inter-relacionadas: Teoria de Autocuidado, Teoria dos Déficits de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem. No entanto, para essa reflexão, abordaremos apenas a teoria do autocuidado.

As ações de autocuidado visam satisfazer os requisitos de autocuidado, que são os universais, os desenvolvimentais e os de desvios de saúde. Os requisitos universais são as atividades comuns a todos os seres humanos no cotidiano; os desenvolvimentais são relacionados às etapas do desenvolvimento humano e com os fatores intervenientes; e os de desvios de saúde se relacionam a problemas de ordem funcional e genética, bem como ao diagnóstico médico e meios de tratamento. (GUERRA, 2002, 24p).

A teoria do autocuidado refere-se à prática de cuidados executados pelo indivíduo que tem uma necessidade, para manter-se com vida, saúde e bem-estar. A habilidade do indivíduo de executar o autocuidado é chamada de competência para o autocuidado. (LEOPARDI, 2006).

Orem descreve a enfermagem como ciência, tecnologia e arte, sendo que a ciência e a arte são partes complementares. (NUNES, 1996, 30p).

A teoria do autocuidado tem uma abordagem voltada à saúde numa visão integralizada, constituindo-se em habilidades para a prática do autocuidado, e quando realizada de forma efetiva, tem por intuito estimular o desenvolvimento do ser humano. Os adolescentes exigem cuidados ou assistência completa nas atividades de autocuidado. Uma vez que a adolescência consiste em um período de formação de conhecimento e comportamento, faz-se necessário dar informações corretas para ajudar o adolescente a entender o seu autocuidado como algo que irá beneficiar a promoção de sua saúde. (GEORGE, 2000).

Com isso Geoege (2000), acreditamos que a teoria do autocuidado pode ser utilizada no cuidado do adolescente, entendendo que este se encontra num estágio da vida em que cada vez mais cedo assume responsabilidades e obrigações. Orientá-lo para o cuidado com o seu próprio corpo pode ser uma das metas da enfermagem contemporânea. Utilizando esta teoria, almeja-se que o adolescente:

- ✓ Aprenda hábitos nutricionais saudáveis;
- ✓ Identifique precocemente sintomas de hipertensão arterial;
- ✓ Adote orientações para seu estilo de vida que possam melhorar seu autocuidado;
- ✓ Esteja orientado quanto ao uso de medicação, quando prescrito.

Sabe-se segundo Salgado (2002), não obstante, que a prática do autocuidado por parte dos adolescentes hipertensos implicara a tomada de decisões que incluem restrições ao seu modo de viver e de se relacionar. Cumpre, por outro lado, salientar que:

- ✓ O entendimento e a prática do autocuidado dependem de fatores socioeconômicos, culturais e espirituais e variam de adolescente para adolescente;
- ✓ A ação dos profissionais de saúde é fundamental na educação do adolescente para o autocuidado;
- ✓ A compreensão e atuação para prática do autocuidado demandam mudanças de atitudes que são lentas e difíceis, e, na maioria das vezes, são influenciadas pela cultura.

Uma das motivações para a escolha dessa teoria aplicada em adolescentes com hipertensão arterial é o fato de que o patamar de adesão ao tratamento entre adultos é insatisfatório, o que se constata pelo alto índice de morbimortalidade provocado pela falta de controle por parte das pessoas que são acometidas. Diversos estudos longitudinais demonstram que o adolescente com níveis de pressão arterial mais elevados, mesmo que dentro de limites considerados normais, tende a evoluir ao longo da vida mantendo uma pressão arterial mais elevada que a dos demais e apresentando maior probabilidade de se tornar um adulto hipertensos. (SALGADO, 2002, 119p).

Se os adolescentes forem incentivados a ter hábitos de vida saudáveis, promovendo o autocuidado com o auxílio dos pais e a orientação dos profissionais de saúde, na idade adulta provavelmente terão melhores condições de enfrentamento, dos pontos de vista biológico, fisiológico e psicológico, quando acometidos por doenças crônicas, como a hipertensão arterial. Sabemos que a teoria do autocuidado não nos ensinará a cuidar de adolescentes hipertensos, mas poderá contribuir como referencial teórico-filosófico para esta prática. As teorias de enfermagem estão longe das práticas assistenciais dos profissionais enfermeiros, mas não é por isso que devemos desconsiderá-las. (BASTOS, 2002).

É necessário que um movimento contrário a esta tendência envolva estes profissionais. Assim, aplicar a teoria do autocuidado na assistência a adolescentes requer empreendimentos que os ajudem a compreender que são necessárias mudanças de hábitos de vida desde cedo, como a reeducação alimentar e a prática de exercícios físicos, para contribuir no processo da promoção da saúde e na prevenção de complicações. Ao se estimularem ações de autocuidado, evidenciam-se ações específicas de autocuidado relativas aos desvios de saúde e desenvolvimento. (BASTOS, 2002).

Um fator de risco importante para o desenvolvimento da hipertensão arterial é a obesidade, que constitui problema mundial crescente entre os adolescentes. A indústria alimentícia gasta anualmente milhões de dólares em campanhas de *design* de embalagens de alimentos e publicidade, com o propósito de influenciar o comportamento alimentar das pessoas, criando a cultura do *fast food*, do alimento industrializado, e assim por diante. (SCHEIDER, 2002, 46p).

Os adolescentes atuais sofrem direta influência desta “mídia” alimentar, sendo um desafio à promoção do seu autocuidado através da mudança de hábitos nutricionais.

Tabela 2 - Fatores associados à hipertensão arterial na adolescência são

Tabagismo	Esteroides
Uso de anticoncepcional	Anabolizantes
Drogas (cocaína e anfetaminas)	Fenilpropanolamina
Álcool	Pseudoefedrina

Fonte: (SCHEIDER, 2002, 46p) (Modificada por Maria Gonçalves).

Diante deste leque de fatores, a enfermagem deve atuar realizando educação e promoção à saúde através de ações de autocuidado. Os requisitos do desenvolvimento de autocuidado são as demandas que ocorrem durante as adaptações das etapas do ciclo vital relacionadas às situações normais ou de crise: a infância e a adolescência; a adultidade e o envelhecimento; gravidez e parto; situações de casamento, divórcio ou afastamento; situações de mudança no curso da vida. Os requisitos de desenvolvimento de autocuidado são tanto as expressões especializadas de requisitos universais de autonomia que foram particularizadas por processos de desenvolvimento, quanto novos requisitos, derivados de uma condição ou associados a algum evento. (OREM, 1980).

Os profissionais de enfermagem que trabalham com educação para a saúde devem promover orientações nos lugares de encontro dos adolescentes, como: escolas, clubes, academias, condomínios e outros. Buscando a compreensão desses adolescentes enquanto sujeitos resultantes de alterações biofísicomentais e sociais que pertencem a um grupo étnico, a uma classe e um meio social dentro de uma dada cultura, poderemos aplicar com êxito a teoria do autocuidado. Os adolescentes

poderão se sentir encorajados a procurar um serviço de saúde específico para manutenção das orientações médicas e de enfermagem.

2.1 A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Sendo a Hipertensão Arterial a primeira no ranking das doenças precursoras da insuficiência renal crônica, torna-se urgente programar ações básicas de diagnóstico e controle destas condições, com implementação de ações e medidas que minimizem a evolução progressiva da doença para os agravos. Frente a esses parâmetros e conceitos, é evidente a necessidade de uma atenção prioritária e contínua aos hipertensos, uma vez que, os índices de letalidade existentes, devido aos agravos gerados, são de alta incidência. (SANTOS, 18p. 2002)

Atualmente, essa atenção (acompanhamento) é realizada pelo enfermeiro e pela equipe de saúde nos diferentes níveis de atendimento da rede de Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no nível primário, que tem como objetivo acompanhar o portador de pressão alta orientando e oferecendo informações pertinentes ao novo estilo de vida que a patologia exige. (BRASIL, 2002).

De acordo com a Norma Operacional de Assistência a Saúde - NOAS-SUS (2001) do Ministério da Saúde do Brasil, as ações de atuação estratégica da atenção primária em saúde para o controle da hipertensão são: diagnóstico clínico dos casos; busca ativa dos casos através da medição da pressão arterial de usuários e por visita domiciliar; tratamento dos casos com um acompanhamento ambulatorial e domiciliar; diagnóstico precoce de complicações através de realização de exames laboratoriais; primeiros atendimentos de urgência às crises hipertensivas e outras complicações; medidas preventivas por ações educativas para o controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo); e prevenção de complicações.

Para a facilitação deste processo, os enfermeiros contam com o programa instituído pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família, que tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção de agravos. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde [...]. A Saúde da Família, estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. (BRASIL, 2007, p.12).

Os centros de atendimento primário, Atenção Básica, realizam o atendimento de grupos considerados de maior risco a agravos, sendo o enfermeiro o responsável pela condução desse atendimento. De acordo com o Guia Prático do Programa da Saúde da Família (2001, p.76), é de atribuição do enfermeiro:

Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever / transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão [...] organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental e etc.

Tal atribuição tem como objetivo detectar novos casos, além de educar, supervisionar e treinar a clientela assistida permitindo uma facilitação da adesão ao tratamento proposto proporcionando também um controle da pressão arterial o que acarretara na diminuição de muitos agravos assim como na diminuição da incidência da Insuficiência Renal. (SANTOS, 18p. 2002)

De acordo como III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1998), realizado pela sociedade Brasileira de Nefrologia e outros departamentos, o enfermeiro deve, nas consultas de enfermagem após a consulta médica do caso novo, aferir a pressão arterial, investigar sobre fatores de risco e hábitos de vida tais como fumo, álcool, sedentarismo e alimentação, avaliar conhecimento sobre hipertensão, orientar sobre o uso de medicamentos e seus efeitos colaterais, avaliar sintomas, reforçar as orientações sobre hábitos de vida pessoais e familiares, administrar o serviço: controle de retornos, busca de faltosos e controle de consultas agendadas, aproveitar ainda para, avaliar peso, altura, IMC, circunferência abdominal (cm), glicemia capilar, adesão à medicação atual, hábitos, necessidade de sensibilização educativa, podendo também convidar o paciente para participar do grupo de sensibilização educativa sobre HA e autocuidado. (MACIEL, 14p. 2003)

O enfermeiro também é responsável pela delegação e supervisão das atividades do técnico/auxiliar de Enfermagem e pelo treinamento do Agente Comunitário de Saúde para a aferição da Pressão Arterial com equipamento digital, para execução de

triagem e posterior encaminhamento à Unidade Básica, para que com isso, sejam prescritas e implementadas ações que contribuam para a promoção, proteção e recuperação ou reabilitação do cliente. (MACIEL, 14p. 2003)

Após as consultas e verificada a necessidade de sensibilização educativa, o enfermeiro deve orientar os pacientes a participarem de grupos de hipertensos, evento realizado mensalmente ou de acordo com protocolo institucional, que tem como objetivo fornecer informações pertinentes à patologia e fornecer condições para a minimização dos agravos. As ações em grupo:

São ações educativas e terapêuticas em saúde, desenvolvidas com grupos de pacientes e seus familiares, sendo adicionais as atividades individuais. A convivência estimula a relação social, possibilita a troca de informações e permite apoio mútuo. O paciente, nesse tipo de atividade, identifica-se com outros pacientes com problemas semelhantes, aprendendo a expressar seus medos e expectativas. Passa a compartilhar das experiências de todos e a discutir, buscando soluções reais para problemas de saúde semelhantes aos seus. (TERCEIRO CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 1998).

Nas ações em grupo o enfermeiro tem por responsabilidade abordar temas relativos a medidas preventivas e de controle de pressão arterial, tais como controle do peso, realização de atividade física, importância da redução do sal e aumento da ingestão de potássio, relação da ingestão de álcool com a hipertensão e recomendações dietéticas, o enfermeiro também deve abordar assuntos pertinentes fisiopatologia da HAS, complicações da HAS e tipos de tratamento. (TERCEIRO CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 1998).

Tais temas abordados têm por objetivo fornecer informações ao paciente para que ele conheça sua doença, as complicações pertinentes, os cuidados que devem ser tomados e os controles exigidos para estabilização da doença. As ações em grupo também promover um controle rigoroso da PA fator primordial no tratamento. (LUCENA, 12p. 1996)

Todas as medidas preventivas relativas à Hipertensão Arterial participam diretamente no controle e na redução de agravos que a Hipertensão pode oferecer, pois uma vez detectada a patologia as medidas de prevenção torna-se medida de controle dos níveis tensoriais da pressão arterial e quando controlados geram grandes impactos nos índices de incidência de agravos que tendem a diminuir. Pode-se dizer que as ações realizadas pelo enfermeiro têm efeitos amplos, pois as

medidas para prevenção da insuficiência renal por Hipertensão são as mesmas medidas de prevenção para outros agravos não tendo uma intervenção específica para a IRC. (LUCENA, 12p. 1996)

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. Treinados durante a formação para atuar individualmente, os profissionais de saúde vivem uma fase contraditória na qual, mesmo sabendo o que é melhor, se veem com dificuldades e pudores para definir limites, intersecções e interfaces. Este é um trabalho necessário, que exige coragem, determinação e contínua autocrítica para que os objetivos sejam atingidos. (ESTEVES, 2007).

A hipertensão arterial é um excelente modelo para o trabalho de uma equipe multiprofissional. Por ser uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, terá seu tratamento mais efetivo com o apoio de vários profissionais de saúde. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens, e a formação de uma equipe multiprofissional proporcionará essa ação diferenciada, ampliando o sucesso do controle da hipertensão e dos demais fatores de risco cardiovascular. Prevenir e tratar a hipertensão arterial envolve ensinamentos para o conhecimento da doença, de suas inter-relações, de suas complicações e implica, na maioria das vezes, a necessidade da introdução de mudanças de hábitos de vida. (ESTEVES, 2007).

A aquisição do conhecimento é fundamental, mas é apenas o primeiro passo. A implementação efetiva das mudanças é lenta e, por dependerem de medidas educativas, necessitam de continuidade. Devem ser promovidas por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada paciente, e de ações coletivas de modo a ampliar o campo de ação e apresentar a melhor relação custo-benefício, podendo, assim, ser mantidas em longo prazo. O trabalho da equipe multiprofissional contribuirá para oferecer ao paciente e à comunidade uma visão mais ampla do problema, dando-lhes conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto com base no risco cardiovascular global. (ESTEVES, 2007).

Sabemos que para o enfermeiro desenvolver um trabalho assistencial com qualidade, é necessária a aplicação de uma metodologia baseada na sistematização da assistência de enfermagem. A avaliação do cuidado se desenvolve durante todas as etapas do processo, desde o histórico, diagnóstico, planejamento e implementação, refletindo a qualidade do cuidado desenvolvido. É necessário o registro das ações desenvolvidas durante a consulta. A importância destes registros se dá na medida em que toda a equipe tem acesso às informações referentes ao estado do paciente. As enfermeiras enfatizaram a importância do processo de enfermagem, porém algumas revelam a necessidade de capacitação para executá-lo. (LUCENA, 12p. 1996)

O aspecto que tem que ser contemplado na consulta de enfermagem é o exercício de fato da consulta de enfermagem, do processo de enfermagem tendo que o profissional acaba apresentando essa dificuldade de intervenção, de conhecimento.

[...] quando você chega na atenção básica, é diferente [...] Às vezes, na atenção hospitalar já tem a implementação do processo de enfermagem. Na atenção básica ainda não existe isso. A questão do diagnóstico de enfermagem tem que ser realmente implantado e implementado, mas para isso era necessária uma capacitação dos enfermeiros, porque realmente a gente sai da faculdade com uma pincelada disso. Mas eu acho que era importante, realmente, a implementação do diagnóstico de enfermagem, já que é uma coisa que é nossa, que, às vezes, a gente deixa passar batido, às vezes até por falta de capacitação mesmo, de leitura, de estudar um pouco mais sobre isso. (LUCENA, 12p. 1996)

[...] se já é paciente hipertenso com prescrição, vê-se as intervenções de enfermagem aplicadas anteriormente, se ele seguiu essas orientações, se elas tiveram o resultado esperado [...] Você já planeja os seus resultados, que na próxima consulta você vai ver se foram obtidos ou não [...] De acordo com o que ele tá apresentando no dia você pode realizar novos diagnósticos, constatar uma coisa que ele não tinha anteriormente, que não foi visto pelo profissional e intervir também. (LUCENA, 12p. 1996)

A necessidade de sistematizar a consulta de enfermagem tem como finalidade, dentre outras, dá à atividade um caráter profissional, organizar a abordagem do paciente e definir a competência da enfermeira. Uma enfermeira relatou que, no primeiro contato com o paciente, busca o levantamento de sua história. Tal fato está de acordo com o que recomendam outros autores. (LUCENA, 12p. 1996)

Na primeira consulta ao hipertenso, busca-se conhecer a história dele. Começo com a familiar, perguntando se existem casos na família relacionados à hipertensão arterial ou diabetes. Em seguida, busco seus fatores de risco. (LUCENA, 12p. 1996)

Durante a consulta de enfermagem também é realizada o exame físico. O enfermeiro, durante a sua formação acadêmica, tem a oportunidade de estudar anatomia, fisiologia, patologia, além das técnicas de inspeção, percussão, palpação e ausculta, conhecimentos essenciais à execução do exame físico. Porém, os depoimentos de algumas enfermeiras revelaram dificuldades nessa execução, especialmente quanto à ausculta e que, muitas vezes, o exame físico limita-se à verificação do peso, pressão arterial e exame podálico. (MACIEL, 14p. 2003)

O exame físico integra a fase inicial da consulta de enfermagem. É, normalmente, realizado após a anamnese. Nele, são detectados dados objetivos (sinais) e confirmadas informações coletadas durante a anamnese. Dessa forma, torna-se relevante a percepção da importância do exame físico como um procedimento a ser executado no dia-a-dia das atividades do enfermeiro, como forma de proporcionar informações sobre as capacidades funcionais do paciente, o que deverá ser utilizado na elaboração dos diagnósticos de enfermagem, na determinação das intervenções a serem realizadas e na evolução do estado de saúde do paciente, bem como na avaliação da efetividade dos cuidados prestados pelo enfermeiro, permitindo, dessa forma, a individualização da assistência de enfermagem. (SANTOS, 18p. 2002).

A avaliação mínima do portador de hipertensão deve constar dos seguintes exames: sumário de urina, dosagem de creatinina sérica, potássio sérico, glicemia sérica, colesterol total e de eletrocardiograma de repouso. O enfermeiro, durante a consulta de enfermagem no Programa Saúde da Família, poderá solicitar os exames mínimos estabelecidos em diretrizes voltadas ao tratamento dessa clientela. (SANTOS, 18p. 2002).

2.2 O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que lidem com pacientes hipertensos: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, fisioterapeutas, musicoterapeutas, farmacêuticos, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde. (ESTEVES, 2007).

Os membros de um grupo multiprofissional devem trabalhar de acordo com os limites e especificidades de sua formação, e respeitada esta especificidade, necessitam conhecer a ação individual de cada um dos outros membros. Além disso, cada local de trabalho deve adequar-se à sua realidade. Deve ficar claro que não há necessidade de todo esse grupo para a formação da equipe. O número de indivíduos atendidos será maior; a adesão ao tratamento será superior; cada paciente poderá ser um replicador de conhecimentos e atitudes. Haverá favorecimento de ações de pesquisa em serviço. (ESTEVES, 2007).

Promoção à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e produção de material educativo). Treinamento de profissionais. Ações assistenciais individuais e em grupo de acordo com as especificidades; participação em projetos de pesquisa. As ações específicas definidas pelas diretrizes de cada profissão devem obviamente ser respeitadas. Nas situações e circunstâncias em que houver superposições de funções, isso deve acontecer de maneira natural e só será possível se houver harmonia entre o grupo, estabelecimento de regras claras e perfeita uniformidade de linguagem. O processo educativo é lento, as mudanças de atitudes são demoradas, e a comunicação clara, objetiva e equilibrada é crucial para o alcance das metas. (ESTEVES, 2007).

Participação do médico

- Consulta médica (ver avaliação clínico-laboratorial).
- Responsabilidade pelo diagnóstico e pelas condutas terapêuticas.
- Avaliação clínica dos pacientes pelo menos duas vezes por ano.
- Apoio aos demais membros, quando necessário.
- Administração do serviço.
- Encaminhamento de pacientes e delegação de atividades a outros profissionais quando necessário.

Participação do enfermeiro

- Consulta de enfermagem

- Medida da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço;
- Medida de altura e peso com roupas leves e sem sapatos, medida da circunferência da cintura e quadril e cálculo do índice de massa corporal;
- Investigação sobre fatores de risco e hábitos de vida;
- Orientação sobre a doença e o uso regular de medicamentos prescritos pelo médico;
- Orientações sobre hábitos de vida pessoais e familiares
- Acompanhamento do tratamento dos pacientes hipertensos;
- Encaminhamento ao médico pelo menos duas vezes ao ano e com maior frequência nos casos em que a pressão não estiver devidamente controlada ou na presença de outras intercorrências.
- Administração do serviço.
- Delegação e supervisão das atividades do técnico/auxiliar de enfermagem.

Participação da nutricionista

Consulta de nutrição:

- Medida da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço; medida de altura e peso com roupas leves e sem sapatos, medida da circunferência da cintura e quadril e cálculo do índice de massa corporal;
- Anamnese alimentar, avaliando frequência, quantidade e qualidade de alimentos, intolerâncias e alergias alimentares;
- Diagnóstico nutricional;
- Prescrição e orientação específica da dieta, considerando aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais, com ensinamentos que possibilitem preparações alimentares saborosas, práticas e saudáveis; identificação dos alimentos diet e/ou light e do teor de sódio existente nos alimentos processados;
- Avaliação da interação de alimentos e/ou nutrientes com medicamentos.
- Seguimento da evolução nutricional.

Participação do psicólogo

Consulta de psicologia:

- Avaliação e tratamento de aspectos emocionais que interfiram na qualidade de vida do paciente, seu nível de estresse e adesão ao tratamento global da hipertensão arterial;
- Avaliação de como o paciente processa a informação quanto à saúde, para que o método de comunicação com ele seja devidamente individualizado e o plano de mudanças de hábitos de vida, mantido.
- Atendimento a familiares, para facilitar as mudanças de hábitos de vida do grupo familiar e a adesão ao tratamento.
- Treinamento de controle de estresse.
- Trabalho sistemático junto à equipe com o objetivo de promover o entrosamento e a harmonia entre todos, com o objetivo de que o grupo, de fato, constitua-se em uma equipe multiprofissional.

Participação da assistente social

- Entrevista social para identificação socioeconômica e familiar (visando a uma atuação preventiva), caracterização da situação de trabalho e previdência, e levantamento de expectativas sobre a doença e o seu tratamento.
- Atualização do cadastro de recursos sociais (para encaminhamento do atendimento das dificuldades dos pacientes e familiares que possam interferir na terapêutica).
- Desenvolvimento de atividades visando à organização dos pacientes em associações de portadores de hipertensão arterial.
- Busca ativa de faltosos.

Participação do professor de educação física

- Programação e supervisão das atividades físicas, presencial ou à distância (individuais e em grupo) dos pacientes, após consulta médica, adequando-as às realidades locais e às características específicas de cada um.
- Programação e execução de projetos de atividade física para prevenção da hipertensão arterial na comunidade.
- Participação do farmacêutico
- Participação em comitês para a seleção de medicamentos.
- Gerenciamento de estoque, armazenamento correto e dispensação de medicamentos.
- Promoção da atenção farmacêutica ao paciente (orientação individual ou em grupo e acompanhamento do uso de medicamentos)
- Orientação quanto ao uso racional de medicamentos à população.

Participação do fisioterapeuta

- Atendimento individual e em grupo aos pacientes encaminhados.
- Identificação e atuação fisioterapêutica sobre problemas que causem limitação às mudanças de hábitos de vida (dores limitantes, posturas etc.).

Participação do musicoterapeuta•

- Atividades em grupo para trabalho musicoterapêutico visando à adoção de hábitos saudáveis e à diminuição do estresse.

Participação de funcionários administrativos

- Recepção dos pacientes.
- Controle e agendamento de consultas e reuniões.

Participação de agentes comunitários de saúde.

- Ações educativas primárias, visando à promoção de saúde.
- Busca ativa de faltosos.
- Sugestão de encaminhamento para unidades de básicas de saúde.

- Coleta de dados referentes à hipertensão arterial, conforme impresso padronizado.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros e os demais profissionais de enfermagem, ao cuidarem dos adolescentes, não podem esquecer que seu desenvolvimento não ocorre em uma única etapa, mas em diversas etapas, que vão das mudanças físicas, biológicas e psicológicas até a formação da moral e a determinação de conceitos e opiniões, por exemplo, sobre drogas, gravidez, álcool, fumo, consumo excessivo de produtos industrializados veiculados maciçamente na mídia. Quando diagnosticamos um problema de saúde crônico nesta fase, como, por exemplo, a hipertensão arterial, temos que conhecer bem os valores desse adolescente para intervir na conscientização do seu processo saúde doença e autocuidado.

As intervenções realizadas pelo enfermeiro, na atenção básica, na tentativa de minimizar as ocorrências de Hipertensão Arterial não se diferem em nada às medidas utilizadas para prevenção de outros agravos. Desta forma, as medidas criadas para minimizar os riscos de progressão da hipertensão, com consequente evolução para várias doenças como insuficiência renal, por exemplo, tornam-se muito mais abrangentes, uma vez que a atuação do enfermeiro neste contexto estará prevenindo automaticamente outros agravos atuando de forma quantitativa no que se diz respeito à prevenção de agravos.

As intervenções realizadas pelo enfermeiro, no âmbito da atenção básica, em relação à hipertensão arterial, conseguem demonstrar de forma clara a real necessidade de prevenção e promoção da saúde determinada pela Constituição anos atrás, pois somente a prevenção, o controle e a eficácia na detecção da doença poderão diminuir a possibilidade de complicações tardias, tais como a insuficiência renal.

É importante ainda, lembrar que, tais ações só virão a ter êxito uma vez que haja uma adesão do paciente hipertenso ao tratamento, pois somente com reais modificações nos estilos de vida (introdução de hábitos de vida saudáveis, alimentação, exercícios físicos e/ou se necessário tratamento medicamentoso) as ações preventivas e de controle poderão vir a influenciar na incidência e na prevalência da hipertensão e consequente redução dos índices de desenvolvimento de agravos.

Assim sendo, segundo Esteves (2007), a medida da pressão arterial deve ser avaliada em toda consulta médica a partir de 3 anos de idade e, nas crianças abaixo dessa idade, quando houver antecedentes ou condições clínicas de risco, tais como prematuridade e nefropatia.

Conclui-se então que o acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial, em especial adolescentes, em alguns momentos, torna-se superficial, apenas dispensando medicação para os clientes e dessa maneira não será possível controlar os níveis pressóricos nem tão pouco promover qualidade de vida para esses indivíduos, cabendo a todos os profissionais da área da saúde promoverem ou buscarem uma melhor capacitação e empenho para os enfermeiros que atendem essa população, podendo assim prestar realmente uma assistência de qualidade.

7 - REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A, KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1981.

BARTOSH, SM, ARONSON, AJ. **Childhood hypertention: an update on etiology, diagnosis and treatment**. *Pediatr Clin North Am* 1999; (46): 235-52.

BASTOS, DS. **Cuidando de pessoas portadoras de hipertensão arterial: contribuindo para a superação dos déficits de autocuidado** [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

ESTEVEES, José Pérciles. V Diretrizes Brasileiras de **Hipertensão Arterial**. *Arq. Bras. Cardiol*. Vol.89 no. 3 São Paulo Sept. 2007.

GEORGE, JB, et al. **Teorias da enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

GRINSPUN, MPSZ. **Os valores do jovem no contexto atual**. Projeto de pesquisa. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. jul. 1999. Mimeo.

GUERRA, EMD, Medeiros FL de, Araújo TL de. **O cuidar fundamentado em Orem**. *Nursing* 2002 Jun; 24-28.

IDE, CAC. **Atenção ao doente crônico: um sistema teórico-instrumental em ressignificação**. In: Pierin AMG, Org. *Hipertensão arterial: uma proposta para cuidá-lo*. Barueri (SP): Manole; 2004. p.1-9.

KAPLAN, N. **Clinical hypertension**. 6 ed. Baltimore: Williams & Wilkins 1994.

KILCOYNE, M. **Natural history of hypertension in adolescence.** Pediatric Clinics of North America 1978; 25(1): 47-53.

KOCH, VH. **Hipertensão arterial em crianças e adolescentes.** In: Pierin AMG, organizador. **Hipertensão arterial: uma proposta para cuidá-lo.** Barueri (SP): Manole; 2004. p.205-19.

LEOPARDI, MT. **Teoria e método em assistência de enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Soldasoft; 2006.

Lucena AF, Echer IC, Lauter TL. **Hipertensão arterial sistêmica: aspectos clínicos e assistenciais.** Rev Gaúcha Enferm. 1996; 17(1): 12-8.

Maciel ICF, Araújo TL. **Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial,** em Fortaleza. Rev. Lat. Am Enferm. 2003;11(2):207-14.

NASCIMENTO, MAL, FIQUEIREDO, NMA, Francisco MTR. Cuidados para adolescentes. In: Figueiredo NMA. **Práticas de enfermagem. Ensinando a cuidar da criança;** 2003. P.45-78.

NUNES, AMP, ZAGONEL, IPS. **Cuidado humano e autocuidado: contribuição de Orem e Watson ao conhecimento da Enfermagem.** Cogitare Enferm 1996; 1(1):28-33.

OREM DE. **Nursing: concepts of practice.** 2th ed. New York: Mc Graw-Hill; 1980.

ROCCHINI, AP. **Adolescent obesity and hypertension.** Pediatric Clinics of North America 1993; 40(1): 81-93.

SALGADO, CM, CARVALHAES, JTA. **Hipertensão arterial na infância.** J Pediatra (Rio J) 2003;79 (supl. 1):115-24.

SANTOS, ZMSA, SILVA, RM. **Hipertensão arterial. Modelo de Educação em Saúde para o Autocuidado.** Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2002. P.15-33.

SCHEIDER, DG, BUB, MB. **Concepções de saúde e percepções sobre condição/situação de saúde em pessoas com doença arterial coronariana e/ou seus fatores de risco.** Texto & Contexto Enferm 2002; 11(3): 44-50.

V Diretrizes Brasileiras de **Hipertensão Arterial.** Rev. da Sociedade Brasileira de Hipertensão 2006; 6(5):48.

YETMAN, R, BONILLA, FMA, PORTMAN, RJ. **Primary hypertention in children and adolescents.** In: Holliday MA, Barratt TM, Avner ED, Orgs. Pediatric nephrology. 3th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1994. P. 1117-45.

YUNES, J, PRIMO, E. **Características da mortalidade em adolescentes brasileiros das capitais das unidades federadas.** Rev. Saúde Pública 1983; 7(4): 263-88.