

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES HIPERTENSOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL*****NURSING DIAGNOSIS IN HYPERTENSIVE PATIENTS FOLLOWED IN MULTIDISCIPLINARY AMBULATORY*****DIANÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HIPERTENSOS ACOMPAÑADOS EN UN AMBULATORIO MULTIPROFESIONAL**Danielle Plocharki Calegari<sup>1</sup>Silvia Goldmeier<sup>2</sup>Maria Antonieta Moraes<sup>3</sup>Emiliane Nogueira de Souza<sup>4</sup>

**RESUMO:** **Objetivo:** descrever a prevalência de diagnósticos de enfermagem em hipertensos em ambulatório multiprofissional. **Métodos:** estudo transversal com hipertensos acompanhados por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo e nutricionista em hospital cardiológico. Durante consulta de enfermagem, foram identificados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA-I. **Resultados:** avaliados 65 pacientes, 73,8% mulheres, idade 55,3±13,1 anos, tempo de hipertensão arterial sistêmica de 12,6±9,4 anos, 27,7% diabéticos e 32,3% com apnéia do sono. Diagnósticos de enfermagem prevalentes: *Disposição para controle aumentado do regime terapêutico e Ansiedade* (50,8%), *Estilo de vida sedentário* (47,7%) e *Padrão de sono prejudicado* (46,4%). Estes relacionados aos domínios: promoção da saúde, enfrentamento e tolerância ao stress e atividade e repouso compatíveis com a doença crônica e à complexidade do tratamento. **Conclusão:** diagnósticos de enfermagem fornecem subsídios para autocuidado e identificam a melhor conduta entre pacientes com regimes terapêuticos mais complexos.

**Descritores:** Diagnóstico de enfermagem; Hipertensão; Assistência ambulatorial.

**ABSTRACT:** **Objective:** to describe the prevalence of nursing diagnoses in hypertensive patients followed in multidisciplinary outpatient clinic. **Methods:** cross sectional study with hypertensive followed by physicians, nurses, physiotherapists, psychologists, and nutritionists in a cardiology hospital. During nursing consultation nursing diagnoses were identified according to the taxonomy of NANDA I. **Results:** study assessed 65 patients, 73.8% were women, 55.3± 13.1 years, duration of hypertension of 12.6±9.4 years, 27.7% diabetes, and 32.3% had sleep apnea. Prevalent nursing diagnoses: *Disposition for increased control of the therapeutic regimen and Anxiety* (50.8%), *sedentary lifestyle* (47.7%), and *impaired sleep pattern* (46.4%). These related the domains: health promotion, coping and stress tolerance, activity and rest compatible with chronic illness and complexity of treatment **Conclusion:** Nursing diagnoses may provide information for self care and to identify the best treatment for patients with more complex treatment regimen.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Cardiologia, Residente no Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre, RS. E-mail: dsgbos@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde: Cardiologia, Professora do Pós-Graduação Lato-Sensu Enfermagem em Cardiologia do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre, RS. E-mail: silvia.gold@cardiologia.org.br

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde: Cardiologia, Professora do Pós-Graduação Lato-Sensu Enfermagem em Cardiologia do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre, RS. E-mail: Moraes.enf@cardiologia.org.br

<sup>4</sup>Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Professora Adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre, RS. E-mail: enogsouza@hotmail.com

**Descriptors:** Nursing diagnosis; Hypertension; Outpatient clinic attending.

**RESUMEN: Objetivo:** describir prevalencia de diagnósticos de enfermería en hipertensos en ambulatoria multidisciplinaria. **Metodos:** estudio descriptivo transversal con hipertensos acompañada por médico, enfermería, fisioterapia, psicología y nutricionista en hospital de cardiología. Durante la consulta de la enfermería, diagnósticos de enfermería se identificaron de acuerdo con la taxonomía de NANDA-I. **Resultados:** Evaluó 65 pacientes, 73,8% mujeres, edad 55,3 ± 13,1 años, tiempo de hipertensión 12,6 ± 9,4 años, 27,7% diabéticos y 32,3% con apnea del sueño. Diagnósticos de enfermería prevalencia: Provisión para un control del régimen terapéutico y la ansiedad (50,8%), sedentarismo (47,7%) y alteración de los patrones del sueño (46,4%). Estas se refieren a campos a la promoción de la salud, afrontamiento y tolerancia al estrés, actividad y descanso, de conformidad con enfermedades crónicas y complejidad del tratamiento. **Conclusión:** diagnósticos de enfermería subvenciona el auto-cuidado e identifica mejores prácticas para pacientes con régimen de tratamiento más complejo.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermería; Hipertensión; Consulta externa.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Estima-se que entre os 12 milhões de hipertensos do Brasil, apenas 10% são tratados efetivamente.<sup>1</sup> O mesmo quadro pode ser identificado em diferentes faixas etárias, sendo que nos indivíduos idosos o índice de hipertensos chega a 65%,<sup>2</sup> havendo, igualmente, uma prevalência considerável em crianças e adolescentes.<sup>3</sup>

O manejo da HAS é complexo, mesmo em ambulatorios de referência o controle pressórico é insatisfatório, havendo um número expressivo de pacientes com pressão não controlada.<sup>4</sup> Alguns estudos demonstraram que cerca da metade dos hipertensos não apresentam a pressão arterial controlada.<sup>5-7</sup> Entre as causas mais citadas para hipertensão não-controlada está a má adesão ao tratamento.<sup>8</sup> A adesão ao tratamento corresponde ao grau de seguimento do paciente a determinada prescrição/orientação<sup>9</sup>, sendo compreendida como problema multifatorial.<sup>10</sup> As taxas de adesão são mais altas em pacientes com condições agudas, quando comparado a portadores de doenças crônicas. A persistência entre os pacientes crônicos é muito baixa, diminuindo drasticamente após os primeiros seis meses de terapia.<sup>9</sup>

Quanto mais elevada pressão arterial, maior a probabilidade de desenvolvimento prematuro de doenças cardiovasculares por aterosclerose acelerada, marca da hipertensão não controlada. Quando não tratados, cerca de 50% dos pacientes morrem de doença arterial coronariana ou insuficiência cardíaca congestiva e aproximadamente 33% de acidente vascular encefálico, e 10 a 15% de insuficiência renal.<sup>11</sup>

A HAS, por ser multifatorial, necessita de abordagem multiprofissional para atingir melhores resultados.<sup>12</sup> Entre os profissionais atuantes no cuidado aos hipertensos estão os enfermeiros. A responsabilidade do cuidar, realizado pela enfermagem, exige que as suas decisões sobre as intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo. Para realizar esta avaliação, é importante que se utilize o processo de enfermagem, pois por meio dele é possível identificar as necessidades de cuidado ao paciente de forma individual e integral.<sup>13</sup>

A aplicação do processo de enfermagem (PE) possibilita ao enfermeiro a prestação de cuidados individualizados, centrado nas necessidades humanas básicas.<sup>14</sup> O PE promove o diagnóstico das necessidades do cliente, garante a prescrição adequada dos cuidados, a

avaliação dos resultados e qualidade da assistência prestada.<sup>15</sup> Profissionais pesquisadores da área da enfermagem dedicados ao estudo da sistematização da assistência de enfermagem, nos mais diversos campos de atuação, afirmam que há estreita relação entre a aplicação deste método com a humanização e a qualidade do cuidado.<sup>16</sup> Sendo assim o diagnóstico de enfermagem (DE) é um julgamento clínico das respostas do indivíduo, família e comunidade, aos problemas de saúde reais ou potenciais, proporcionando a base para a seleção das intervenções de enfermagem, visando o alcance dos resultados pelos quais a enfermeira é responsável.<sup>17</sup>

Para realizar as atividades do cuidado, o enfermeiro necessita de instrumental conceitual e técnico para abordar a realidade prática. O método empregado é a organização, a sistemática racional de ações para alcançar os objetivos da assistência cuja ferramenta é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).<sup>18</sup>

Tendo em vista que a HAS é uma doença de difícil manejo e seu descontrole representa alto risco cardiovascular para seus portadores, a abordagem contínua da enfermagem aos pacientes crônicos apresenta efeitos relevantes na prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem (DE) fornece subsídios ao enfermeiro, para a elaboração de um plano de cuidados mais específico, de acordo com o comprometimento de cada indivíduo. A partir do conhecimento de tais respostas humanas e de seus respectivos fatores preditores, torna-se possível prever, detectar e controlar as complicações potenciais.<sup>19</sup>

Para qualificar a intervenção do enfermeiro nos diferentes cenários de cuidados torna-se necessária a identificação do DE. Assim, este estudo tem por objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem prevalentes em ambulatório de HAS.

## MÉTODOS

Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com pacientes hipertensos em acompanhamento ambulatorial em hospital de referência cardiológica do Rio Grande do Sul, no período de abril de 2010 a abril de 2011. Foram incluídos pacientes com HAS, com mais de 18 anos de idade, de ambos os sexos, que aceitaram participar do estudo.

### Logística do Estudo

No ambulatório de hipertensão o atendimento é realizado duas vezes por semana, totalizando quatro pacientes por dia. Os pacientes que recebem encaminhamento são atendidos pela equipe multiprofissional (médico cardiologista, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta e psicóloga).

A consulta de enfermagem foi realizada por uma enfermeira, pós-graduada em nível *strito sensu* em cardiologia, acompanhada por uma residente de enfermagem em cardiologia, que consistia na anamnese, no exame físico, na identificação dos diagnósticos de enfermagem e orientações. As avaliações dos demais profissionais da equipe foram realizadas de maneira individual, logo após a avaliação da enfermagem. A coleta de dados foi realizada durante a consulta de enfermagem utilizando-se formulário específico, no qual constavam os DE (taxonomia NANDA-I) e características definidoras. Os DE mais prevalentes foram atribuídos pela enfermeira quando o paciente apresentava pelo menos duas características definidoras. Foi considerado como DE de alta prevalência quando os índices do DE atingissem 45-60%, o de média prevalência quando os índices atingissem de 30-44% e os de baixa prevalência quando os índices fossem abaixo de 30%.

## Considerações Éticas

Esta pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos, segundo a Resolução 196/96. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número 4449/10 em 28 de abril de 2010. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada através de software SPSS® for Windows versão 19.0. Foi utilizado o teste de Qui-quadrado para avaliar associação entre variáveis categóricas e teste t de Student para variáveis contínuas. Foi utilizado uma população de acesso totalizando 65 pacientes.

## RESULTADOS

Foram incluídos 65 pacientes, com idade média de  $54,3 \pm 13,1$  anos, e  $12,6 \pm 9,4$  anos de HAS. A pressão arterial média da população foi 150/84 mmHg. Os demais dados estão descritos na Tabela 1.

**Tabela 1:** Características clínicas e sociodemográficas da população (n=65). Porto Alegre- RS, 2011.

Características	n(%)
Sexo feminino	48 (73,8)
Idade*	$55,3 \pm 13,11$
Tempo de hipertensão*	$12,6 \pm 9,4$
Número de consultas*	$2,0 \pm 1,3$
Escolaridade (anos completos de estudo)*	$6,6 \pm 3,6$
Situação conjugal (união estável)	37 (56,9)
Tabagismo	5 (7,7)
Diabetes	18 (27,7)
SAHOS	21 (32,3)
Depressão	14 (21,5)
IMC*	$30,6 \pm 7,0$

\*Variável apresentada em média e desvio padrão. SAHOS: síndrome da apnéia hipopnéia obstrutiva do sono. IMC: Índice de massa corporal.

Os diagnósticos de enfermagem com maior prevalência e suas respectivas características definidoras foram *Disposição para controle aumentado do regime terapêutico e Ansiedade* (50,8%), *Estilo de vida sedentário* (47,7%) e *Padrão de sono prejudicado* (46,4%), descritas na Tabela 2.

**Tabela 2:** Diagnósticos de enfermagem e suas características definidoras com alta prevalência, segundo domínios da NANDA-I em pacientes atendidos em ambulatório de hipertensão. Porto Alegre - RS, 2011.

Diagnóstico de Enfermagem e características definidoras	n (%)
<b>1) Disposição para controle aumentado do regime terapêutico</b>	33 (50,8)
Descreve redução de fatores de risco	9 (13,8)
Escolhas do dia-a-dia adequadas para o atendimento das metas	9 (13,8)
Expressa desejo de controlar a doença	20 (30,8)
Expressa pouca dificuldade com o regime de tratamento prescrito	6 (9,2)
Não há aceleração inesperada dos sintomas da doença	3 (4,6)
<b>2) Ansiedade</b>	33 (50,8)
Aflição	18 (27,7)
Apreensão	15 (23,1)
Preocupação	11 (16,9)
Tensão facial	1 (1,5)
Insônia	4 (6,2)
<b>3) Estilo de vida sedentário</b>	31 (47,7)
Falta de condicionamento físico	25 (38,5)
Escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos	13 (20)
Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico	1 (1,5)
<b>4) Padrão de sono prejudicado</b>	30(46,4)
Capacidade funcional diminuída	1 (1,5)
Insatisfação com o sono	11 (16,9)
Mudanças no padrão normal do sono	5 (7,7)
Queixa de não se sentir descansado	11 (16,9)
Relato de dificuldade para dormir	21 (32,3)

Os diagnósticos de enfermagem com média prevalência identificados nesta população foram *Nutrição desequilibrada* (33,8%), *Intolerância a atividade* (32,3%) e *Volume de líquido excessivo* (32,3%). Os de baixa prevalência foram *Falta de adesão* (15,4%), *Risco de glicemia instável* (13,8%) e *Disfunção sexual* (13,8%).

## DISCUSSÃO

A HAS por ser uma patologia multifatorial e para que possa ser controlada, necessita da ação de vários profissionais para sua estabilidade e/ou resolutividade. Desta forma, requer do enfermeiro preparo na utilização da sistematização da assistência. A grande variedade de DE levantados na 1ª consulta em pacientes atendidos no ambulatório multiprofissional pode ser modificada com as intervenções de enfermagem, de acordo com o plano de ação individualizado para cada paciente.

O diagnóstico de enfermagem *Disposição para controle aumentado do regime terapêutico* com o desejo expresso para controlá-lo, foi definido em metade dos pacientes deste estudo. Nesse sentido, a abordagem da enfermagem deve incluir recomendações acerca da necessidade de adesão ao tratamento, bem como reforçar as ações positivas dos pacientes, tendo em vista que a negligência pode acarretar sérios danos ao paciente.

A adesão dos pacientes hipertensos à terapêutica, no Brasil, é baixa e em 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos (PA > 140/90 mmHg), revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%).<sup>12</sup> Em um estudo transversal, de base populacional, cujo objetivo foi estimar a prevalência da HAS, assim como as características de seu controle e tratamento, em adultos de 18 a 90 anos, revelou que dos 1.003 indivíduos analisados, foi observada prevalência de HAS de 30,1%, sendo que entre os hipertensos, 73,5% sabiam dessa condição, 61,9% faziam tratamento e apenas 24,2% tinham a PA controlada.<sup>20</sup> Pode-se inferir que, apesar dos pacientes reconhecerem sua condição, tal fato não se reflete em ações efetivas de controle da doença.

Outro dado importante e determinante de negligência relacionada ao regime terapêutico refere-se à ocorrência da polifarmácia. Em um estudo que investigou os DE em idosos acamados no domicílio, evidenciou que 52% dos indivíduos utilizavam três e/ou mais medicamentos, com doses, apresentações e horários distintos do que foi prescrito. Alguns desses medicamentos têm efeitos colaterais que se somam, e outros que são adversos e agravam os déficits sensoriais, cognitivos e motores. Nesse estudo identificou-se que o elevado número de medicamentos e doses utilizados pelos idosos revela-se como um risco à saúde e à qualidade de vida, podendo gerar reações indesejadas relacionadas à complexidade do regime terapêutico.<sup>21</sup> Tais evidências servem como alerta aos profissionais para a necessidade de mencionar aos pacientes que não basta somente ingerir os medicamentos, mas sim na dose, horário e frequência prescritos.

Neste estudo, o DE *Ansiedade* também foi atribuído para metade da amostra (50,8%), evidenciando a interface de sintomas psicossociais com a doença cardiovascular. Esta característica psicológica é considerada como um traço de personalidade característico do indivíduo hipertenso. A investigação do funcionamento psicodinâmico desses sujeitos revela a existência de impulsos agressivos inibidos, concomitantes à presença de ansiedade.<sup>22</sup> Em estudo de revisão, os transtornos do humor e de ansiedade têm sido associados a doenças cardíacas, no qual a HAS é uma das principais características encontradas.<sup>23</sup>

Outro DE presente em 46,4% dos hipertensos avaliados neste estudo foi o *Padrão de sono prejudicado*, sendo o relato de dificuldade para dormir associado à presença de despertares noturno causados pela necessidade de micções as principais evidências. O uso de diurético e anti-hipertensivo ocasiona a necessidade do esvaziamento da bexiga, independente do horário. Da mesma forma, em um estudo com renais crônicos submetidos a transplante renal, que objetivou analisar as associações entre os DE, os fatores relacionados e as características definidoras descreve o DE *Padrão de sono prejudicado* relacionado à urgência urinária evidenciado por três ou mais despertares durante a noite como significativo nos pacientes investigados ( $p=0,001$ ).<sup>24</sup>

Outro DE que obteve destaque entre os pacientes deste estudo foi *Estilo de vida sedentário* sendo a falta de condicionamento físico a principal evidência. Entre as características da amostra, a média do IMC encontrado nos pacientes foi de  $30,6 \pm 7,0$ , caracterizada como obesidade tipo I.<sup>25</sup> No mundo industrializado há um grande consumo de alimentos derivados da gordura saturada e no estilo de vida sedentário. A redução do gasto energético pela diminuição de atividade física habitual, associada à rotina da vida diária e ao aumento do tempo gasto em hábitos sedentários, tem levado as pessoas a se tornarem cada vez mais obesas. O exercício físico provoca gasto de energia pelo seu efeito direto

sobre o nível metabólico. No entanto, a dificuldade da prática do exercício físico entre os hipertensos obesos é uma realidade expressada na história clínica. A falta de ar e a dor nas articulações são sintomas que limitam, na maioria das vezes, a atividade física. Sendo assim, o exercício físico é uma prática que deve ser incorporada de uma forma lenta, gradual e sistemática.<sup>26</sup>

## CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo identificaram os diagnósticos de enfermagem prevalentes em pacientes hipertensos, possibilitando que a avaliação clínica do enfermeiro conduza à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. É necessário, no entanto avançar em estudos para a prescrição de cuidados e avaliação das intervenções educativas de enfermagem. Sendo assim a utilização dos DE poderá auxiliar a identificar a demanda terapêutica de autocuidado nos pacientes hipertensos com regime terapêutico complexo, fornecendo subsídios para a elaboração de um plano de ação baseado na resolutividade dos DE apontados.

## REFERÊNCIAS

1. Gus I, Gus M, Zaslavsky C, Medina C, Harzheim E. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol.* [internet] 2004 nov [acesso em 2012 nov 29];83(5):424-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2004001700009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004001700009).
2. Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Healthcare assessment for patients with diabetes and/or hypertension under the Family Health Program in Francisco Morato, São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública.* [internet] 2006 Feb [cited 2012 Nov 29];22(2):377-85. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000200015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000200015&script=sci_arttext).
3. Monteiro MF, Sobral Filho DC. Physical exercise and blood pressure control. *Rev Bras Med Esporte.* [internet] 2004 Nov/Dec [cited 2012 Nov 29];10(6):513-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922004000600008&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922004000600008&lang=pt).
4. Vidt DG. Pathogenesis and treatment of resistant hypertension. *Minerva Med.* 2003;94(4):201-4.
5. The Allhat Officers and Coordinators for the Allhat Collaborative Research Group. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensina converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs. diuretic. The Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *JAMA.* 2002;288(23):2981-97.
6. Staessen JA, Fagard R, Thijs L, Celis H, Arabidze GG, Birkenhager WH, et al. Randomized double-blind comparison of placebo and active treatment for older patients with isolated systolic hypertension. The Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) Trial Investigators. *Lancet.* 1997;350(9080):757-64.
7. Lindholm LH, Ibsen H, Dahlöf B, Edelman J, Ibsen H, Olsen M et al. Cardiovascular morbidity and mortality in patients with diabetes in the Losartan Intervention for Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomized trial against atenolol. *Lancet.* 2002;359(9311):1004-10.
8. Goncalves SC, Silva E, Bertoluci C, Manfroi W, Fuchs FD. Hipertensão arterial não-controlada: causas e condutas. *Rev Bras Hipertensão.* 2005;8(2):56-9.

9. Osterberg L, Terrence B. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353:487-97.
10. Silveira LMC, Ribeiro VMB. Compliance with treatment groups: a teaching and learning arena for healthcare professionals and patients. *Interface comun saúde educ.* [internet] 2005 Sept/Feb [cited 2012 Nov 29];9(16):91-104. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100008).
11. Braunwald E, Zipes Dp, Libby P. *Tratado de Medicina Cardiovascular.* 6ª ed. São Paulo: Roca; 2003.
12. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* [internet] 2010 [acesso em 2012 nov 29];95(1 Supl. 1):4-69. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
13. Araújo TL, Maciel ICF, Maciel GGF, Silva ZMSA. Reflexo da hipertensão arterial no sistema familiar. *Rev Soc Cardiol.* 1998;2 (supl A):1-6.
14. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2005 maio/jun [acesso em 2012 nov 29];58(3):261-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300002).
15. Santos I, Figueiredo NMA, Duarte MJRS, Sobral VRS, Marinho AM. *Enfermagem fundamental: realidade, questões e soluções.* São Paulo (SP): Atheneu; 2002.
16. Silva LG, Jodas DA, Baggio SC, Vituri DW, Matsuda LM. Prescrição de enfermagem e qualidade do cuidado: um estudo documental. *Rev Enferm UFSM.* [internet] 2012 [acesso em 2012 nov 29];2(1):97-107. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4546>.
17. NANDA-I. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definição e classificação 2009-2011/ NANDA-I International.* Porto Alegre: Artmed; 2010.
18. Reppetto MA, Souza MF. Avaliação da realização e do registro da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2005 [acesso em 2012 dez 05];58(3):325-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300014&script=sci_arttext).
19. Albuquerque JG, Lira ALBC, Lopes MVO. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2010 [acesso em 2012 nov 29];63(1):98-103. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-71672010000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672010000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
20. Rosario TM, Scala LCNS, Franca GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. *Arq Bras Card.* [internet] 2009 dez [acesso em 2012 nov 29];93(6):672-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0066-782X2009001200018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0066-782X2009001200018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
21. Santos DN, Silva SNS, Silva DRS, Silva JC, Figueiredo MLF. Regime terapêutico inadequado em idosos acamados no domicílio. *Rev Min Enferm.* 2009;13 (2):177-82.
22. Wottrich SH, Ávila CM, Machado CC, Goldmeier S, Dillenburg D, Kuhl CP et al. Gênero e manifestação de stress em hipertensos. *Estud psicol (Campinas).* [internet] 2011 jan/mar





[acesso em 2012 nov 29];28(1):27-34. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2011000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000100003).

23. Britta AL, Christenfeld NJS. Cardiovascular Disease and Psychiatric Comorbidity: The Potential Role of Perseverative Cognition. *Cardiovasc Psychiatry Neurol*. 2009;1-8.

24. Lira ALBC, Lopes MVO. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm*. [internet] 2010 mar [acesso em 2012 nov 29];31(1):108-14. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000100015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000100015&script=sci_arttext).

25. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization; 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.

26. Negrão CE, Trombetta IC, Tinucci T, Forjaz CLM. O papel do sedentarismo na obesidade. *Rev Bras Hipertens*. 2000;7(2):149-55.

Data de recebimento: 27/06/2012

Data de aceite: 27/12/2012

Contato com autor responsável: Silvia Goldmeier

Endereço: Avenida Princesa Isabel, 370, 3º andar, Bairro Santana, Porto Alegre-RS.

CEP: 90620-000

E-mail: [pesquisa.sgold@gmail.com](mailto:pesquisa.sgold@gmail.com)