

CUIDADO DE ENFERMAGEM A ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

Emília Soares Chaves *

Thelma Leite de Araujo **

RESUMO

Objetivou-se implementar e avaliar uma proposta de cuidado organizada pela Teoria de Alcance de Metas a um adolescente com riscos cardiovasculares, com abordagem de estudo de caso. Os dados foram colhidos em novembro de 2003, com a realização de seis visitas domiciliares. Foram formulados diagnósticos de enfermagem e considerados para o estabelecimento de metas aqueles confirmados pelo indivíduo. Ao final da primeira semana, o adolescente encontrou-se desenvolvendo as atividades acordadas, mas ainda mostrava falhas em relação a tomar os medicamentos. Ao final da segunda semana, o jovem referiu haver continuado as atividades e os medicamentos, que raramente estavam sendo esquecidos. Na terceira semana, houve uma regressão quanto ao horário de dormir, voltando ao que se esperava na semana seguinte. Constatou-se que a utilização da teoria abordada mostrou-se eficaz para implementar o cuidado de enfermagem sistematizado ao indivíduo do estudo, já que propôs a participação ativa em todas as etapas de seu processo.

Palavras-chave: Cuidado. Adolescente. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As ações de cuidado sempre estiveram presentes na história da humanidade. Ao longo de seu desenvolvimento, as formas e expressões do cuidar tornaram-se cada vez mais elaboradas, passando a ter um sentido mais amplo e entendido como uma forma de expressão e de relacionamento com o outro e com o mundo (WALDOW, 1999). Esse cuidado chegou a assumir um caráter profissional, tornando-se objeto de estudo e de ações da enfermagem a partir de Florence Nightingale, que fez realmente com que a enfermagem surgisse no cenário social.

No entanto, ao longo do tempo, a desvalorização das práticas de cuidar (ações que promovem limpeza, higiene, conforto, auxílio na alimentação e locomoção dos pacientes, por exemplo) tornou-se uma realidade, sendo essas ações delegadas a outros membros da equipe. Isto fez com que o cuidador perdesse a oportunidade de interagir com o paciente, de conhecê-lo, de avaliar suas condições, de

orientá-lo, de oferecer apoio, de acalmá-lo (WALDOW, 1999).

Para uma reaproximação do enfermeiro com o cuidado e para que este último pudesse ser organizado e sistematizado, a alternativa seria a utilização do que se denomina *Processo de Enfermagem*, definido por Horta (1979) como o conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas voltadas para a assistência ao ser humano. Esse processo relaciona-se ao desenvolvimento de etapas que facilitam e melhor organizam a prestação de cuidados. Porém, para que essas etapas assumam um caráter científico, é importante que estejam embasadas em teorias.

Uma teoria de enfermagem pode ser definida como uma conceitualização de algum aspecto da realidade de enfermagem que tem como objetivos descrever o fenômeno, explicar as relações entre estes e prever consequências ou prescrever o cuidado de enfermagem (MELEIS, 1997).

Conforme Barnum (1998), a teoria é o caminho para caracterizar um fenômeno, dando-

* Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. E-mail: emilly.e@zipmail.com.br

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: thelma@ufc.br

lhe identidade, sendo constituída pela reunião de princípios inter-relacionados. Assim, na enfermagem, as teorias têm por objetivo a melhoria da assistência nas diversas situações em que se encontra o indivíduo.

Carvalho e Rossi (1998) afirmam que a aplicação de modelos/teorias no processo de enfermagem torna-se viável em diversas dimensões do cuidado. No caso de indivíduos que apresentam riscos para o desenvolvimento de alterações de saúde, pode-se trabalhar com a Teoria de Imógene King, que, segundo Moreira e Araújo (1999), enfoca o cuidado de seres humanos tendo como objetivo o alcance da saúde por meio da adoção de metas comuns entre enfermeiro e paciente.

Em estudo anterior que objetivou avaliar os níveis de pressão arterial de adolescentes escolares, deparou-se com situações nas quais indivíduos, especificamente adolescentes, encontravam-se em risco para o desenvolvimento de alterações relacionadas à pressão arterial (CHAVES, 2002).

A adolescência é considerada pela Organização Mundial de Saúde como o período do ciclo vital compreendido na faixa etária de 10 a 19 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995). Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente, a idade máxima para um indivíduo ser considerado como adolescente é 18 anos (BRASIL, 1990). No estudo em questão, considerou-se o preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

No estudo referido, foram avaliados 179 indivíduos e, destes, 24 apresentaram alterações da pressão arterial. Os resultados obtidos indicaram a importância de estudos com essa parcela da população em relação à presença de alterações de saúde, estigmatizadas como presentes somente em indivíduos adultos. Encontrava-se inserido nesse grupo um adolescente do sexo masculino com valores de pressão arterial bastante elevados e que, de acordo com o formulário preenchido, apresentava muitos fatores de risco para a hipertensão arterial, entre eles obesidade, hereditariedade e sedentarismo, chamando a atenção para a necessidade de intervenções futuras.

Desta forma, focalizou-se o interesse nesse tema e com essa população pela possibilidade de

trabalhar o cuidado em diversas dimensões, inclusive no contexto da saúde cardiovascular, e por ser necessário o estabelecimento de metas e intervenções que visem à prevenção de alterações na idade adulta.

Na situação específica de alterações da pressão arterial, esta pode estar presente não somente em adultos e idosos, mas também em indivíduos mais jovens e até mesmo em crianças, como exemplificado anteriormente. Pierin e Mion Jr. (2001) referem que a prevalência da hipertensão chega a atingir 20% da população adulta mundial e o mesmo acredita-se ocorrer no Brasil. Está associada à presença de vários fatores de risco como obesidade, tabagismo, etilismo, sedentarismo e dieta inadequada. Em crianças e adolescentes, sua prevalência situa-se entre 2% e 13% (DIRETRIZES..., 2002).

Tendo em vista o interesse em cuidar do adolescente com riscos cardiovasculares como já mencionado, objetivou-se implementar e avaliar uma proposta de cuidado organizada pela Teoria de Alcance de Metas. Para elaborar, implementar e avaliar o cuidado foram utilizados os conceitos e pressupostos do Modelo Conceitual de Imógene King por entender que a melhoria das condições de saúde do adolescente exige dele modificações em seu sistema pessoal (individual), interpessoal (indivíduo/profissional de saúde, indivíduo/membro familiar) e no sistema social (família, comunidade).

TEORIA DE ALCANCE DE METAS DE KING

No Modelo Conceitual de Sistemas Abertos Interatuantes de Imogene King, no qual encontra-se a Teoria de Alcance de Metas, são determinados três sistemas interativos: o **sistema pessoal**, compreendido por um indivíduo em um ambiente, englobando conceitos de percepção, ego, imagem corporal, crescimento, desenvolvimento, tempo e espaço; o **sistema interpessoal**, constituído pelo agrupamento de indivíduos em díades, tríades e grupos, abrangendo os conceitos de papel, interação, comunicação, transação e estresse; e o **sistema social**, o qual surge pela reunião de grupos com interesses e necessidades especiais que formam organizações e compõem sociedades,

relacionando os conceitos de organização, autoridade, poder, status, tomada de decisão e papel (KING, 1981).

Nesse Modelo, a enfermagem é conceituada como percepção, pensamento, relacionamento e ação face ao comportamento dos indivíduos em uma situação de enfermagem. Dessa forma, Moreira e Araújo (2002) postulam que enfermeiro e paciente estabelecem juntos uma relação de enfrentamento aos estados de saúde e ajustes a atividades de mudança na vida diária.

Quanto à sistematização da assistência, o processo de enfermagem proposto por King (KING, 1981) compreende as fases de **interação inicial**, contato inicial que leva a uma reação entre enfermeiro e paciente; **diagnóstico**, detecção das necessidades de cuidado de seres humanos e que deve ser confirmada com o paciente; **determinação de metas** que devem ser comuns ao enfermeiro e paciente e serem baseadas nos diagnósticos identificados; **viabilização de meios** para o alcance das metas estabelecidas; **evolução**, avaliação contínua do alcance das metas e **redefinição de metas**, se necessário.

A Teoria de Alcance de Metas colabora para uma aproximação sistemática da identificação de diagnósticos de enfermagem, a partir dos quais são estabelecidas metas a curto, médio e longo prazo. A evolução do paciente é avaliada com base no alcance dessas metas que, quando atingidas, levam à efetividade do cuidado de enfermagem (MOREIRA, 2002).

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de caso desenvolvido junto a um adolescente, conforme exposto, que havia participado de um estudo anterior (CHAVES, 2002) apresentando alterações da pressão arterial e fatores de risco cardiovasculares. O estudo de caso é caracterizado por Gil (1995) como um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de modo que permita seu amplo e detalhado conhecimento. No momento do estudo, realizado em 2002, o adolescente tinha 16 anos de idade, estando no estudo atual ainda dentro da faixa etária da adolescência.

Os dados foram colhidos no domicílio, em horário conveniente para o adolescente e seus familiares e ocorreu no mês de novembro de 2003, com a realização de seis visitas

domiciliares: a primeira para um contato inicial e levantamento de dados; a segunda para confirmação dos diagnósticos de enfermagem encontrados e estabelecimento de metas; as demais visitas foram utilizadas para avaliação do alcance de metas e reformulação das mesmas.

O formulário utilizado para levantamento da história e exame físico do adolescente foi baseado no modelo proposto por Moreira e Araújo (1999). Para formulação dos diagnósticos de enfermagem, considerados para o estabelecimento das metas confirmados pelo indivíduo, utilizou-se a Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (2002).

As intervenções, bem como todo o restante do processo, teve como suporte teórico o Modelo Conceitual de Imógene King (1981).

A proposta do estudo foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (Comepe), no intuito de atender às recomendações expressas na Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Os contatos com a família e com o adolescente foram efetivados em uma primeira vista, na qual foram expostos os objetivos do estudo e foram retomados o problema da elevação da pressão arterial e a presença dos fatores de risco cardiovasculares verificados anteriormente no adolescente. Nesse momento, foram solicitadas a participação no estudo e a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os membros da família, inclusive pelo adolescente.

ANÁLISE DOS ACHADOS

Histórico de Enfermagem

T. F. G., masculino, 18 anos, solteiro, estudante. Faz tratamento há 10 anos para epilepsia, mas refere que após ter iniciado o uso dos medicamentos não sofreu nenhuma “crise de ausência”. Devido aos remédios prescritos, apresentou alguns picos de hipertensão (170 x 120 mmHg), referindo que após a retirada de um dos medicamentos houve redução dos valores da pressão arterial. Afirma não gostar de verduras, comer grande quantidade de carboidratos e ingerir sal, muitas vezes de forma exagerada, principalmente em espigas de milho que

consome todas as tardes. Realiza como atividade física e apenas uma vez por semana a dança em grupo de jovens da igreja. Tem um bom relacionamento com a família, mas não segue, na íntegra, os conselhos da mãe em relação aos hábitos para melhoria da saúde. Tem antecedentes familiares de primeiro e segundo grau para alterações cardiovasculares, inclusive com história de morte por acidente vascular cerebral (AVC). Nos últimos meses, inverteu seu horário de sono, passando as noites em frente ao computador, indo dormir por volta das sete horas da manhã e acordando às cinco horas da tarde. Reside em bairro de classe média de Fortaleza. Em casa, é o mais velho de dois irmãos; não tem namorada e nunca teve relações sexuais.

No exame físico, apresentou boa higiene corporal, mucosas normocoradas, pulso forte com 76 batimentos por minuto, frequência respiratória de 16 movimentos respiratórios por minuto, com ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Apresentou pressão arterial de 124 x 86 mmHg. Tem 1,80 m de altura e 77,900 Kg, tendo um índice de massa corporal de 24, considerado dentro da faixa de normalidade para a idade e o sexo (DUARTE; GUERRA, 2001). Em uso indisciplinado de *trileptal*[®] e *depakene*[®], pois esquece de tomar os medicamentos, dependendo dos familiares para tomá-los nos horários corretos.

Diagnósticos de Enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem considerados para o cuidado do adolescente foram: padrão de sono perturbado relacionado à assincronia circadiana caracterizado por inversão dos horários para dormir; controle ineficaz do regime terapêutico relacionado à idade caracterizado por informação verbal de que esquece de tomar os remédios; Manutenção ineficaz da saúde relacionado à enfrentamento individual ineficaz caracterizado por hábitos alimentares inadequados e prática de atividade física insuficiente.

O diagnóstico *padrão de sono perturbado* é definido como um distúrbio com tempo limitado na quantidade ou qualidade do sono; *controle ineficaz do regime terapêutico* é um padrão de regulação e integração na vida diária de um programa de tratamento de doenças e de

seqüelas de doenças que é insatisfatório para atingir objetivos específicos de saúde; *Manutenção ineficaz da saúde* é a incapacidade de identificar, controlar e/ou buscar ajuda para manter a saúde (NORTH..., 2002).

A partir do estabelecimento dos diagnósticos, foram acordados entre a enfermeira e o adolescente, as seguintes metas em curto prazo: 1. tomar os medicamentos no horário prescrito; 2. desligar o computador e ir para a cama no máximo às três horas da manhã; 3. participar das atividades esportivas da escola duas vezes por semana; 4. diminuir a ingestão de espigas de milho para, apenas, duas vezes por semana, já que só conseguia consumir o milho se fizesse uso do sal.

Com essas metas estabelecidas, foram implementadas as seguintes intervenções de enfermagem: explicar ao adolescente a importância da terapêutica proposta a ele; estimular sua criatividade para lembrar do horário do medicamento, com papéis fixados aos armários e alarme no celular; orientar na obtenção de relaxamento mental antes de deitar para dormir (ouvir músicas relaxantes, tomar banho morno, ingerir leite); incentivar a aproximação com grupos que praticam atividades esportivas na escola; orientar para substituir a espiga de milho por outros lanches como vitaminas e sucos; promover a participação da família no processo de melhoria da qualidade de vida do adolescente.

Logo no primeiro encontro, percebeu-se que o adolescente mostrou-se empenhado e motivado para o cumprimento das metas estabelecidas por ambas as partes. Foram adotados, para facilitar o acompanhamento e a implementação de intervenções, encontros semanais, quando o alcance de metas seria avaliado e as metas revistas, caso necessário.

A terceira visita foi realizada após uma semana do estabelecimento das metas. Nesse encontro, o adolescente referiu ter conseguido se engajar em atividades esportivas da escola, tendo participado duas vezes de jogo de voleibol. Referiu que durante o período havia comido o milho com sal somente uma vez, e conseguido dormir às três horas da manhã em seis dias. Quanto aos medicamentos, ainda esquecia-se de tomá-los algumas vezes, dependendo da mãe para recordar-se.

Ao final da segunda semana de acompanhamento, o jovem referiu haver continuado os jogos na escola; não comeu milho nenhuma vez, porém, nos intervalos de aula havia comido pizza; dormiu às três horas da manhã todos os dias e em alguns dias conseguiu dormir um pouco mais cedo; os medicamentos raramente estavam sendo esquecidos, já que agora estava acordado no horário da manhã, não sendo necessário que a mãe o acordasse para tomá-lo, e à noite, a estratégia de lembrete nos papéis e no celular estava começando a dar resultados.

Na terceira semana, houve uma regressão quanto ao horário de dormir, voltando ao que se esperava na semana seguinte.

Foram realizadas ainda algumas visitas informais ao adolescente e a sua família. Nestas, a mãe do jovem relatou a importância do trabalho realizado, com uma assistência que realmente mostrou-se eficaz ao adolescente, mesmo após o término das visitas formais e do curto período disponibilizado para a implementação das intervenções. O adolescente mostrou-se empenhado em dar continuidade aos cuidados orientados para a manutenção e melhoria de sua saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São diversas as teorias de cuidado existentes. Cabe aos pesquisadores e profissionais escolher aquela que demonstra

ser mais adequada à situação vivenciada e procurar trabalhá-la com a maior clareza possível. A Teoria de Alcance de Metas pode ter aplicação em muitos contextos. Neste, especificamente, constatou-se que a utilização da teoria escolhida mostrou-se eficaz para implementar o cuidado indivíduo do estudo. O plano de enfermagem elaborado alcançou as metas estabelecidas, mesmo com algumas dificuldades, principalmente em relação aos medicamentos e a alteração nos hábitos alimentares.

É importante destacar que a participação da família foi muito importante no sentido de incentivar o adolescente para o desempenho das atividades e, particularmente da mãe que tentou fazer comidas com redução quase completa de sal e sempre esteve presente nos momentos em que foi solicitada para orientação.

Seja qual for a situação, é importante oferecer um atendimento humanizado, no qual muitas vezes a família tem seu papel. No trabalho apresentado, o contexto familiar foi destacado, mostrando sua importância para um membro em particular.

Percebeu-se que o trabalho com metas, neste caso, incentivou o jovem a buscar melhoria nas suas condições de saúde e que a interação entre os sistemas pessoal de enfermagem sistematizado ao, interpessoal e social foi significativa nesse processo.

NURSING CARE FOR AN ADOLESCENT WITH CARDIOVASCULAR RISK

ABSTRACT

The aim was to implement and evaluate a plan on nursing care based on the Theory of Goal Attainment destined to an adolescent with cardiovascular risks. The approach was a case study. Data were collected in November, 2003, during six home visits. The diagnosis considered for the attainment of goals, where those confirmed by the individual. At the end of the first week, the adolescent accomplished the activities agreed upon, but still showed imperfections in relation to take medicines. At the end of the second week, the youngster reported to have continued the activities and the medicines which were rarely forgotten. In the third week, there was a set back regarding sleeping time, but it was solved in the following week. The theory revealed to be efficient to implement a systemized nursing care for the studied individual, since there was an active participation in all the stages of its process.

Key words: Nursing care. Adolescent. Goal attainment.

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A UN ADOLESCENTE EN SITUACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

RESUMEN

El objetivo fue implementar y evaluar una propuesta de cuidado organizada por la Teoría de Alcance de Metas a un adolescente con riesgos cardiovasculares, con abordaje de estudio de caso. Los datos fueron recogidos en noviembre de 2003, con la realización de seis visitas domiciliarias. Fueron formulados diagnósticos de enfermería y considerados para el establecimiento de metas aquellos confirmados por el individuo. Al final de la primera semana, el adolescente se encontró desarrollando las actividades acordadas, pero aún mostraba fallos en relación a tomar los medicamentos. Al final de la segunda semana, el joven refirió haber continuado con las actividades y los medicamentos raramente estaban siendo olvidados. En la tercera semana, hubo una regresión en cuanto al horario de dormir, volviendo a lo que se esperaba en la semana siguiente. Se constató que la utilización de la teoría abordada se mostró eficaz para implementar el cuidado de enfermería sistematizado al individuo del estudio, ya que propuso la participación activa en todas las etapas de su proceso.

Palabras Clave: Cuidado. Adolescente. Enfermería.

REFERÊNCIAS

- BARNUM, B. J. S. What is theory? In: _____. **Nursing theory: analysis, application, evaluation**. 5th ed. New York: Lippincott, 1998. p. 1-18.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, Brasília, DF, v. 4, n. 2, p. 15-25, 1996. Suplement.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei nº 8069; art. 2º. 2. ed. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.
- CARVALHO, E. C.; ROSSI, L. A. Modelos, estruturas e teorias de enfermagem: aplicação através do processo de enfermagem. In: GARCIA, T. R.; PAGLIUCA, L. M. F. **A construção do conhecimento em enfermagem**: coletâneas de trabalhos. Fortaleza: RENE, 1998. cap. 4, p. 65-85.
- CHAVES, E. S. **Avaliação dos valores da pressão arterial indireta auscultatória em adolescentes**. 2002. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)– Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2002.
- DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 4., 2002, São Paulo. **Anais...** Campos do Jordão: [s.n.], 2002. 40 f.
- DUARTE, L. J. V.; GUERRA, R. H. D. Crescimento e desenvolvimento. In: _____. **Nutrição e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001. cap. 5. p. 76-93.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.
- HORTA, W. A. Processo de Enfermagem. In: _____. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. p. 33-54.
- KING, I. M. **A theory for nursing**: systems, concepts, process. New York: J. Wiley, 1981.
- LESSA, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade**: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Hucitec, 1998.
- MELEIS, A. I. Theory: who needs it... what is it? In: _____. **Theoretical nursing**: development and progress. 3th Philadelphia: Lippincott, 1997. p. 8-22
- MOREIRA, T. M. M. **Tecnologia do cuidado na busca da adesão ao tratamento da hipertensão arterial**: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza-Ceará. 2003. Tese (Doutorado)-Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.
- MOREIRA, T. M. M.; ARAUJO, T. L. de. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a Teoria de Alcance de Metas de Imogene King. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n.1, p. 97-103, jan./fev. 2002.
- MOREIRA, T. M. M.; ARAUJO, T. L. de. Utilização da teoria de King na facilitação da adesão ao tratamento da hipertensão. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 21-28, jan./jun. 1999.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA**: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- PIERIN, A. M. G.; MION JÚNIOR, D. Atuação da equipe de enfermagem na hipertensão arterial. In: _____. **Manual de Enfermagem**. Programa saúde da família-saúde do adulto e do idoso. São Paulo, 2001. Disponível em: <www.ids-saude.org.br/enfermagem>. Acesso em: 21 set. 2003.
- WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 2. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995. Technical Reports Series 854.

Endereço para correspondência: Emilia Soares Chaves. Rua Osvaldo Aguiar, 1541, Cambéba. CEP: 60831-060 - Fortaleza-CE. E-mail: emilly.e@zipmail.com.br.

Recebido em: 21/09/2005

Aprovado em: 13/03/2006