

# ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR À CLIENTELA HIPERTENSA

## *Multiprofessional and interdisciplinary assistance of hypertensive clientele*

Artigo original

### RESUMO

Este trabalho objetiva descrever a experiência vivenciada em uma liga de hipertensão arterial que presta assistência multiprofissional e interdisciplinar à clientela hipertensa, que tem, como meta promover a qualidade de vida desta clientela, estendendo as ações preventivas à família e à comunidade. As atividades são agrupadas em quatro áreas: administrativa, educativa, assistencial e científica. As ações envolvem dois níveis: atendimento individualizado e educação em saúde em grupo. O processo de avaliação envolve medição da cobertura atingida, avaliação do desempenho da equipe, identificação da mudança de estilo de vida da clientela e apreciação de sua aderência ao tratamento. A experiência contribuiu para a construção do conhecimento e crescimento profissional e para a oferta de uma assistência adequada à clientela hipertensa, envolvendo a família e a comunidade.

**Descritores:** Assistência. Enfermagem. Consulta. Hipertensão arterial.

### ABSTRACT:

*The work objective describe the lived-experience in a league of arterial hypertension that gives multiprofessional and interdisciplinary assistance at hypertensive clientele, that have the finality of promoter the quality of life of this clientele, with preventives and extensives actions by the family and community. The actives are classified in four areas: administrative, educative, assistance and research. The actions involve two nivels: individual attendance and education to the health in group. The process of evaluation involve measure of the reached coverage; evaluation of the redemption of group; identification of the change of style of life in clientele and appreciation of the your adherence at the treatment. A experience contributed to the construction of the knowledge and professional growth, and to the offer of appropriate assistance at hypertensive clentele, involving the family and community.*

**Descriptors:** Ambulatory care. Nursing. Consultation. Hypertension

Zélia Maria de Sousa Araújo  
Santos <sup>(1)</sup>

- 1) Doutora em Enfermagem. Professora titular do Curso de Enfermagem e do Mestrado de Educação em Saúde da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Enfermeira da Liga de Hipertensão Arterial do Hospital de Messejana – LHAHM.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e que contribui, de maneira expressiva, para um grande número de mortes anuais devidas a infarto do miocárdio, a acidente vascular cerebral e a doença renal crônica<sup>(1)</sup>

A HAS tem origem multicausal e multifatorial, e o meio ambiente exerce influência na sua gênese, pois o seu aparecimento está relacionado ao estilo inadequado de vida, sem contudo, desconsiderar os fatores constitucionais (sexo, idade, raça e história familiar)<sup>(2)</sup>.

As doenças do aparelho circulatório contribuem significativamente para a mortalidade, ocupando o primeiro lugar como causa de óbito no Ceará, em 2000, com 7.825 óbitos, representando 23,8% do total dos óbitos.<sup>(3)</sup>

Recebido em: 28/01/2004  
Revisado em: 02/04/2004  
Aceito em: 22/04/2004

No ano de 2000, no município de Fortaleza, foram notificados 2.636 óbitos, destes, 116 ocorreram por doença do aparelho circulatório, sendo que 2.048 (77,7%) foram causados pela hipertensão arterial e por suas complicações cardiovasculares e cerebrovasculares<sup>(3)</sup>.

O estilo de vida da população brasileira tem contribuído substancialmente para a elevação da incidência da hipertensão arterial, onde o fator estresse tem sido uma constante no dia-a-dia.

Tempos atrás, o contingente de idosos na população hipertensa constituía a maioria, o que é um fenômeno natural, pois a hipertensão arterial é um problema freqüente na terceira idade, porém, a performance está se modificando. O número de casos entre as faixas etárias inferiores, incluindo os adolescentes, está tornando o problema mais caótico, devido à sua repercussão na população economicamente ativa.

Portanto, esta problemática exige uma atenção especial dos profissionais de saúde, no sentido de adotar modelos assistenciais envolvendo estratégias educativas para promoção da saúde e qualidade de vida desta clientela.

Este estudo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada em uma liga de hipertensão arterial que presta assistência multiprofissional e interdisciplinar à clientela hipertensa, tendo como meta promover a qualidade de vida desta clientela, estendendo as ações preventivas à família e à comunidade.

O pilar do tratamento desta enfermidade é, primordialmente, a educação transformadora, a qual consiste na atuação da equipe em conscientizar o cliente, no sentido de mudar seus hábitos e estilo de vida, melhorando a sua qualidade de vida, reduzindo a taxa de morbimortalidade por doença cardiovascular e cerebrovascular associada à hipertensão arterial, e integrando-o ou reintegrando-o à sociedade.

Trata-se de um relato de experiência vivenciada em uma liga de hipertensão arterial de uma instituição pública de saúde, de referência norte e nordeste no atendimento a clientes com doenças do coração e do pulmão.

A técnica utilizada foi a observação participante, e os dados observados foram descritos, segundo a estrutura da liga e a minha visão de enfermeira, como integrante da equipe multiprofissional. Ressalto que a liga foi implantada há quatro anos.

## APRESENTAÇÃO DA LIGA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Para atender a meta proposta, a Liga objetiva promover a educação em saúde, com vistas à conscientização da clientela sobre a doença, tratamento e complicações; minimizar a demanda de hipertensos à unidade de emergência; envolver

a comunidade nas ações de prevenção da hipertensão; criar banco de dados para subsidiar processos de avaliação e pesquisa científica; incentivar a adesão do cliente ao tratamento; e integrar ou reintegrar o cliente à sociedade.

## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades desenvolvidas pela liga são organizadas em quatro áreas:

### *Administrativa*

Planejamento de normas de atendimentos e estabelecimento de critérios para avaliação e supervisão, definindo os níveis de competência; manutenção de cadastro ou informatização de dados; reuniões administrativas; intercâmbio com serviços que desenvolvem trabalhos com hipertensão arterial a nível regional, nacional e internacional.

### *Educativa*

Organização de grupos de estudo multiprofissional e interdisciplinar no próprio serviço; divulgação de informação à comunidade através da mídia sobre a hipertensão arterial; reciclagem da equipe; treinamento de profissionais para a implantação de ligas ou serviços de atendimento à clientela hipertensa; acompanhamento de estagiários dos vários cursos: Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e outros, favorecendo a integração docente-assistencial; organização de grupos para estudo clínico de interesse da equipe; dinâmicas educativas na área de prevenção e promoção do autocuidado e qualidade de vida; sessões educativas para clientes e familiares; e palestras na sala de espera, ministradas pela equipe aos clientes.

### *Assistencial*

**Pré-consulta.** Neste procedimento, ocorre o primeiro contato do cliente com a liga, através do Enfermeiro. São colhidas informações gerais e específicas da hipertensão, aprazamento de consultas com a equipe básica, solicitação de exames complementares, encaminhamento para a sessão educativa.

**Consulta (primeira).** Este procedimento é realizado pela equipe básica, é subsequente à pré-consulta. São coletadas todas as informações acerca do cliente e da família, e fornecidas orientações necessárias para dar início ou continuidade ao tratamento.

Consulta subsequente (ou de retorno). Este procedimento objetiva o acompanhamento do cliente pela equipe básica.

**Pós-consulta.** Este procedimento reforça as orientações dadas pelo médico sobre a medicação, e ocorre logo após a consulta deste profissional.

**Interconsulta.** É um procedimento realizado pela equipe mediante as consultas com o cliente, quando é necessário definir as condutas interdependentes.

### Científica

Pesquisa bibliográfica e documental de suporte científico à liga; apresentação de trabalhos científicos em congressos e outros eventos científicos; reuniões científicas; publicação de produções científicas; e informatização de dados.

## NÍVEIS DE AÇÃO

As ações globais são desenvolvidas em dois níveis:

### Atendimento individualizado

O cliente hipertenso é atendido de forma individualizada pela equipe básica: Assistente Social, Enfermeiro, Psicólogo, Médico (clínico), Nutricionista e Terapeuta Ocupacional, e de acordo com suas necessidades pela equipe de apoio – Fisioterapeuta, Médicos-especialistas (Angiologista, Cardiologista, Oftalmologista, Endocrinologista, Nefrologista) e Odontólogo.

### Educação em saúde em grupo

A educação é o pilar do tratamento da hipertensão arterial. O enfoque educativo conduz o cliente para a prática do autocuidado, tornando-o agente de autocuidado e, conseqüentemente, agente multiplicador das ações de saúde, junto à família e à comunidade. As sessões educativas acontecem mensalmente, envolvendo clientes e familiares.

ÁREAS/ATIVIDADES	PROFISSIONAIS	APRAZAMENTO
<b>1. ADMINISTRATIVA</b>		
Planejamento	Equipe	Anual
Avaliação	Equipe	Semestral
Reuniões	Equipe	Mensais
Intercâmbio	Equipe	Por ocasião de eventos
Pesquisa Documental	Equipe	Freqüentemente
Informatização de dados	Agente Administrativo	Sempre que for necessário
<b>2. EDUCATIVA</b>		
Estudo Clínico	Equipe	Mensal
Palestra	Equipe	Diariamente nos horários de consulta
Treinamento para Implantação de ligas	Equipe	Sempre que for solicitado
Reciclagem da Equipe	Equipe	Semestral
Divulgação de Informação	Equipe	Por ocasião de eventos
Acompanhamento de Estagiário	Equipe	Continuamente
Sessão Educativa	Equipe	Mensal
<b>3. ASSISTENCIAL</b>		
Pré-consulta	Assistente Social	Imediata ao encaminhamento do cliente
Consulta (primeira)	Enfermeiro	Após a pré-consulta (depende do agendamento do profissional)
	Médico	30 dias (depende da condição clínica do cliente)
Consulta subsequente	Nutricionista	60 dias (depende da condição clínica do cliente)
	Enfermeiro	60 dias (depende da condição clínica do cliente)
Pós-consulta	Médico	Após a pré-consulta (depende do agendamento do profissional)
	Outros	60 dias (depende da condição clínica do cliente)
Interconsulta	Enfermeiro	60 dias (depende da condição clínica do cliente)
Outros	Enfermeiro	30, 60, 90 e 120 dias (depende da condição clínica do cliente)
	Outros	30, 60, 90 e 120 dias (depende da condição clínica do cliente)
<b>4. CIENTÍFICA</b>		
Reuniões científicas	Equipe	Se necessário
Pesquisa bibliográfica	Equipe	Imediata à consulta médica
Investigações científicas	Equipe	Se necessário
Publicação de produção científica	Equipe	Se necessário
Informatização dos dados	Equipe	Mensal
	Agente administrativo	Freqüentemente
		Continuamente
		Continuamente
		Sempre que necessário

## Quadro II - Consulta de Enfermagem

### LEVANTAMENTO DE DADOS

#### I - IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Pront.: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Nº de filhos: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
 Procedência: \_\_\_\_\_ Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_  
 Renda familiar (salários mínimos): \_\_\_\_\_ Nível de instrução: \_\_\_\_\_  
 Raça/cor: \_\_\_\_\_ Condições de moradia: \_\_\_\_\_  
 Com quem mora: \_\_\_\_\_

#### II - AUTOCUIDADO UNIVERSAL

1. Oxigenação: \_\_\_\_\_  
 2. Hidratação: \_\_\_\_\_  
 3. Alimentação (habitual, preferências, tabus, intolerância, restrição, alterações): \_\_\_\_\_  
 4. Eliminações:  
 Intestinal: \_\_\_\_\_  
 Urinária: \_\_\_\_\_  
 Outras: \_\_\_\_\_  
 5. Atividade e Descanso:  
 - Média de horas/ dia: Trabalho \_\_\_\_\_ Sono \_\_\_\_\_  
 - Tipo de sono: \_\_\_\_\_ Sono satisfeito \_\_\_\_\_  
 - Necessidade de ajuda para conciliar o sono: \_\_\_\_\_  
 6. Solidão e Interação Social:  
 - Sentimento de solidão: \_\_\_\_\_  
 - Participação em atividades sociais: \_\_\_\_\_  
 - Relacionamento com: Família: \_\_\_\_\_  
 Outras pessoas: \_\_\_\_\_  
 7. Prevenção do risco para doença cardiovascular e cerebrovascular:  
 - Tabagismo: \_\_\_\_\_  
 - Alcoolismo: \_\_\_\_\_  
 - Uso de café: \_\_\_\_\_  
 - Prática de exercícios físicos: \_\_\_\_\_  
 - Uso de medicamentos hipertensivos: \_\_\_\_\_  
 - Tipo de temperamento: \_\_\_\_\_  
 - História familiar de doença cardiovascular: \_\_\_\_\_  
 - Dislipidemia: \_\_\_\_\_  
 - Sobrepeso/ obesidade: \_\_\_\_\_  
 8. Promoção da Saúde:  
 - Prevenção do câncer de mamas e de colo de útero: \_\_\_\_\_  
 - Imunização básica: \_\_\_\_\_  
 - Odontologia preventiva: \_\_\_\_\_  
 - Oftalmologia: \_\_\_\_\_

#### III - AUTOCUIDADO DESENVOLVIMENTAL

1. Mudança (s) do ciclo vital: \_\_\_\_\_  
 2. Significado das mudanças: \_\_\_\_\_  
 3. Adaptação à(s) mudança(s): \_\_\_\_\_  
 4. Funções reprodutiva e sexual:  
 - Menarca: \_\_\_\_\_ Ciclo menstrual: \_\_\_\_\_  
 - Menopausa (idade e tipo): \_\_\_\_\_  
 - Manifestações clínicas do climatério: \_\_\_\_\_  
 - Controle de natalidade: \_\_\_\_\_  
 - Número de gestações, partos e abortos: \_\_\_\_\_  
 - Atividade sexual: \_\_\_\_\_

#### IV - AUTOCUIDADO POR DESVIO DE SAÚDE

1. Descoberta da doença: \_\_\_\_\_  
 2. Tempo de diagnóstico e de tratamento: \_\_\_\_\_  
 3. Tipo(s) de tratamento: \_\_\_\_\_  
 4. Conhecimento da doença e do tratamento: \_\_\_\_\_  
 5. Execução efetiva das condutas orientadas: \_\_\_\_\_  
 6. Existência de outros problemas de saúde: \_\_\_\_\_

#### EXAME FÍSICO

PA: \_\_\_\_\_ Membro/Cir: \_\_\_\_\_ Posição: \_\_\_\_\_  
 Pulso: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_  
 Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_  
 Cabeça: \_\_\_\_\_  
 Pescoço: \_\_\_\_\_

#### Tronco anterior:

Tórax: \_\_\_\_\_  
 Pulmões: \_\_\_\_\_  
 Coração: \_\_\_\_\_  
 Mamas: \_\_\_\_\_  
 Axilas: \_\_\_\_\_  
 Abdome: \_\_\_\_\_  
 Genitais: \_\_\_\_\_

#### Tronco posterior:

Dorso e coluna vertebral: \_\_\_\_\_  
 Glúteos: \_\_\_\_\_  
 Ânus e reto: \_\_\_\_\_  
 Membros:  
 Superiores: \_\_\_\_\_  
 Inferiores: \_\_\_\_\_

Condições de higiene, aparência pessoal e vestuário: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÕES DO AUTOCUIDADO

Demanda(s) do AC relacionada com: \_\_\_\_\_  
 Capacidade para o AC: \_\_\_\_\_  
 Sistemas de enfermagem: \_\_\_\_\_  
 Método(s) de ajuda para o autocuidado: \_\_\_\_\_

Quadro III - PERFIL DE ENGAJAMENTO NO AUTOCUIDADO - PEAC

II) DADOS SOBRE AUTOCUIDADO					
Nº Autocuidado universal	Esc.	1º C.E.	2º C.E.	3º C.E.	TOTAL
1 Oxigenação adequada	05				
2 Ingesta suficiente de líquidos	05				
3 Ingesta adequada de alimento	05				
4 Eliminações adequadas	05				
5 Equilíbrio entre atividade e descanso	05				
6 Equilíbrio entre solidão e interação social	05				
7 Prevenção de risco à vida e ao bem-estar	05				
8 Adequada promoção da saúde	05				
Nº Autocuidado desenvolvimental					
9 Adaptação adequada às modificações do ciclo vital	10				
10 Adaptação social	10				
Nº Autocuidado por desvio de saúde					
11 Conhecimento da doença e do tratamento	10				
12 Aceitação da doença	10				
13 Adaptação adequada ao problema de saúde	10				
14 Execução efetiva de condutas orientadas	10				
Perfil de engajamento no autocuidado	100				
Perfil de engajamento no autocuidado (PEAC)					
Excelente					
Bom					
Regular					
Mau					

## CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO

Os critérios de desligamento do cliente da liga constituem:

**Abandono.** O não-comparecimento do cliente às consultas apazadas, por um período de um ano (equivalente a 04 consultas de enfermagem e 03 consultas médicas), é considerado faltoso e é notificado. A notificação é feita por meio de correspondência ou visita domiciliar. Esta informa ao cliente a necessidade do comparecimento à liga e a consulta é apazada em até 30 dias. O não-comparecimento até 30 dias, após a data determinada pela notificação, determina-se abandono.

**Transferência.** O encaminhamento do cliente para outra liga, ou serviço de referência, é caracterizado transferência. A transferência é feita através de documento padronizado, contendo as informações: diagnóstico (s), tratamento (s), motivo da transferência e outras informações julgadas necessárias.

**Óbito.** O desligamento por óbito é dado mediante notificação.

## A EQUIPE MULTIPROFISSIONAIS

Os profissionais necessários à implementação das atividades são distribuídos por equipes:

**Básica.** Assistente Social, Enfermeiro, Médico, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo.

**De apoio.** Médicos especialistas (Angiologista, Cardiologista, Endocrinologista Nefrologista, Oftalmologista), Odontólogo, Farmacêutico e Fisioterapeuta.

**De suporte administrativo.** Digitador, atendentes de consultório, mensageiro e secretário.

## TRABALHO INTERDISCIPLINAR

Para atender aos objetivos da Liga, os profissionais têm as seguintes atribuições: que são desenvolvidas interdisciplinarmente.

**Assistente Social.** Entrevista social para identificação socioeconômica e familiar; caracterização da situação de trabalho, previdência e levantamento de expectativas para o tratamento; atualização do cadastro de recursos sociais (para encaminhamento das dificuldades dos clientes e família que possam interferir na terapêutica); contato e busca de faltosos; agendamento das consultas e outros atendimentos; agendamento de reuniões; e construção e execução de projetos de pesquisa.

**Enfermeiro.** Pré-consulta; consulta (primeira); consulta subsequente ou de retorno; pós-consulta (eventualmente); encaminhamento a outros profissionais; aprazamento de consulta; coordenação do programa; construção e execução de projeto de pesquisa.; e interconsulta (com outros profissionais).

**Médico.** Consulta (primeira); consulta de retorno; encaminhamento para outros profissionais; coordenação do programa; construção e execução de projeto de pesquisa; e interconsulta (com outros profissionais).

**Nutricionista.** Consulta (primeira); consulta de retorno (eventualmente); encaminhamento a outros profissionais; e pós-consulta (eventualmente).

**Farmacêutico.** Planificação do quantitativo de drogas no serviço; e manuseio e cuidado com o uso de medicamento.

**Psicólogo.** Atendimento ao cliente e à família; encaminhamento a outros profissionais; construção e execução de projeto de pesquisa.

**Funcionários Administrativos.** Agendamento de consultas e reuniões; contato e busca ativa dos faltosos.

O quadro I apresenta as atividades individuais e grupais da equipe multiprofissional, de acordo com a área de abrangência da Liga e o aprazamento adequado.

A eficácia das atividades de uma liga depende de um sistema de avaliação que permita acompanhar a sua implementação, a fim de que possam ser processados, em tempo hábil, os reajustes que se fizerem necessários ao seu

aprimoramento. A avaliação geral é feita semestralmente, objetivando a medição da cobertura atingida, avaliação do desempenho da equipe, identificação das mudanças de hábitos e de estilo de vida da clientela e apreciação da aderência desta ao tratamento.

## **EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA LIGA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

As experiências vivenciadas na liga de hipertensão, como enfermeira integrando a equipe multiprofissional, geraram um aprendizado com repercussão significativa e relevante na construção do conhecimento e crescimento profissional relacionados aos papéis em que atuou: docente, assistencial, coordenador e pesquisador.

Este aprendizado foi originado, tanto no acompanhamento à clientela, como no desempenho das atividades da equipe, pois o atendimento às necessidades do cliente exige uma abordagem holística de cada profissional, a fim de que seja promovida a saúde e o bem-estar.

Na Liga, cada profissional atua de acordo com sua competência, articulando-se com outros profissionais, objetivando o atendimento global do cliente, com extensão das ações preventivas à família e à comunidade.

O enfermeiro, que é um profissional de saúde e um educador, atua junto à clientela, objetivando a mudança de comportamento da mesma, com relação às condutas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Na Liga, tenho oportunidade de desempenhar o meu papel de educador, conduzindo a clientela ao engajamento no autocuidado, através da consulta de enfermagem e das estratégias grupais de educação em saúde, junto com os demais profissionais da equipe.

A consulta de enfermagem, (Quadro II), é uma atividade privativa do enfermeiro e significativa na composição das ações de saúde, devendo ser integrante das ações produzidas pelo sistema de prestação de serviços de saúde. Os enfermeiros devem aprofundar os conhecimentos e as práticas na metodologia proposta, com ênfase no campo clínico específico da sua área de atuação, desenvolvendo, concomitantemente, habilidades educativas e psicoterapêuticas, pois a consulta de enfermagem deve constituir um espaço favorável para a exposição de queixas do cliente, para a identificação das demandas ou necessidades de autocuidado quanto ao aspecto biopsíquico e sócio-espiritual e às capacidades do cliente para o exercício das atividades de autocuidado. Também envolve um momento educativo, que visa a preparar tanto o indivíduo como a família para o autocuidado, contribuindo para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde<sup>(4)</sup>.

O aprazamento para as consultas de enfermagem com os clientes é feito com base no estado de saúde e/ou no perfil de engajamento no autocuidado (PEAc). O PEAc (Quadro III) é identificado em cada consulta, a partir do somatório dos escores estipulados para cada requisito de autocuidado, sendo: 05 para universal, e 10 para *desenvolvimental* e desvio de saúde. Portanto, este perfil será insuficiente ( $\times 39$ ), regular (40-59), bom (60-79) e excelente (80-100)<sup>(4,5)</sup>.

A educação em saúde é um componente essencial do cuidado de enfermagem, e é direcionada para a promoção, manutenção e restauração da saúde, prevenção da doença, e assistência às pessoas para lidar com os efeitos residuais. A sua meta é ensinar as pessoas a viverem de forma mais saudável, isto é, lutar para que adquiram o potencial de saúde máximo possível<sup>(6)</sup>.

A educação em saúde é mudança de comportamento para o exercício da cidadania. Esta mudança é viabilizada quando o profissional de saúde reconhece e valoriza o saber socialmente construído pela clientela em seu ambiente. A partir deste reconhecimento, ocorrerá a produção efetiva de novos conhecimentos, modificando o comportamento de saúde da clientela, objetivando atingir o melhor nível de bem-estar<sup>(7)</sup>.

A educação do cliente tem como objetivo maior o seu engajamento para o autocuidado, aderindo ao esquema terapêutico e preventivo, a fim de que ele atinja o melhor nível de saúde, conseqüentemente, qualidade de vida razoável<sup>(8)</sup>.

No programa, a educação em saúde é realizada no atendimento individualizado e nas atividades grupais, envolvendo familiares e líderes da comunidade.

A implantação deste programa trouxe benefícios para a clientela, equipe e instituição. Para a clientela, o engajamento no autocuidado; para a equipe, o crescimento profissional; e para a instituição, a racionalização e a rentabilidade dos recursos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A apreciação dessas experiências possibilitou identificar elementos que dificultam e outros que auxiliam o desempenho da equipe. Como elementos dificultadores, têm-se: espaço físico insuficiente e inadequado para o desenvolvimento das estratégias de educação em saúde, recursos financeiros insuficientes para o desempenho das atividades propostas, e implantação da integração docente-assistencial. E como elementos facilitadores, têm-se a disponibilidade e coesão da equipe, receptividade e participação da clientela e familiares, e apoio da direção da instituição, na qual funciona o programa.

Ao vivenciar este processo, acredita-se que, compartilhando experiências no trabalho de equipe, pode-se acelerar o crescimento profissional de cada um, e ao mesmo tempo, assistir adequadamente a clientela hipertensa, repercutindo positivamente na redução da taxa de morbimortalidade por doenças associadas à hipertensão arterial e na minimização dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, aposentadorias precoces, invalidez, e licenças para tratamento de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Krieger JE. Perspectivas da pesquisa na hipertensão arterial. *Rev Bras Hipertensão* 1999; jul-set; 6(3):207-10.
2. Santos ZMSA. Estilo de vida da mulher hipertensa e a relação com autocuidado. [dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Enfermagem/UFC; 1998.
3. Secretaria de Saúde (CE). Departamento de Epidemiologia da Secretaria do Estado. *Boletim Epidemiológico*. Fortaleza: A Secretaria; 2000.
4. Santos ZMSA, Silva RM. Hipertensão arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado. Fortaleza (CE): Universidade de Fortaleza; 2002.
5. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. Georgia (GA): Mosby; 1995.
6. Smeltzer SC, Bare BG. *Enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
7. Santos ZMSA, Barroso MGT. A Interdisciplinaridade na fundamentação da promoção da saúde. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadores. *Educação em Saúde no contexto da promoção humana*. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha; 2003. p.55-60
8. Santos ZMSA, Silva RM. *Hipertensão arterial: abordagem para a promoção do cuidado humano*. Fortaleza (CE): Brasil Tropical; 2003.

### Endereço para correspondência:

Zélia Maria de Sousa Araújo Santos.  
Rua Gonçalves Lêdo, 1635 – Aldeota  
Fortaleza-CE CEP: 60110-261  
E-mail: zeliasantos@unifor.br