



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GABRIELA GONÇALVES SILVA

**AÇÕES DESENVOLVIDAS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA
HIPERTENSA**

**FORTALEZA – CEARÁ
2016**

GABRIELA GONÇALVES SILVA

AÇÕES DESENVOLVIDAS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA
HIPERTENSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Vilani Cavalcante Guedes

FORTALEZA – CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Silva, Gabriela Gonçalves.

Ações desenvolvidas na consulta de enfermagem à pessoa hipertensa [recurso eletrônico] / Gabriela Gonçalves Silva. - 2016.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 39 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2016.

Orientação: Prof.ª Dra. Maria Vilani Cavalcante Guedes.

1. Enfermagem. 2. Consulta de enfermagem. 3. Hipertensão arterial. I. Título.



Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Ciências da Saúde – CCS
Coordenação de Graduação em Enfermagem
Avenida Dr. Sílas Munguba, 1700 – CEP: 60714-093 – Campus do Itaperi
Fone: 3101.9806 – Fax: 3101.9798 – E-mail: ccentenm@uece.br



FICHA DE AVALIAÇÃO DE MONOGRAFIA II

Atribuimos a (o) aluno (a) Gabriela Gonçalves Silva

que apresentou trabalho monográfico sobre o tema Ações desenvolvidas na Consulta de Enfermagem à pessoa hipertensa

_____, o seguinte conceito:

Nota do (a) Orientador (a): 9,5

Nota do (a) 1º. Examinador (a): 9,0

Nota do (a) 2º. Examinador (a): 9,5

Média Final: 9,3

Fortaleza, ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Maria Silvani Cavalcante Queiroz
Titulação e Nome em Letra de Forma

Maria Silvani Cavalcante Queiroz
Assinatura do (a) Orientador (a)

MARIA CÉLIA DE FREITAS
Titulação e Nome em Letra de Forma

Banca Célia de Freitas
Assinatura do (a) 1º Examinador (a)

Esp/ LUARA ABELO VIEIRA
Titulação e Nome em Letra de Forma

Luara Abeló Vieira
Assinatura do (a) 2º Examinador (a)

RESUMO

A enfermagem profissão conhecida pela ciência e arte do cuidar e por desenvolver atividades diretas e contínuas ao cliente. E visto as alterações do perfil epidemiológico brasileiro, com o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica. Buscou-se conhecer a produção científica sobre as ações desenvolvidas durante a consulta de enfermagem à pessoa hipertensa. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com enfoque no cenário da enfermagem sobre as ações desenvolvidas durante a consulta à pessoa hipertensa. Com a seguinte pergunta norteadora: quais as ações desenvolvidas na consulta de enfermagem a pessoa hipertensa na atenção básica? Houve a busca de artigos na base de dados Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) utilizando como descritor controlado: “consulta de enfermagem” e “hipertensão”. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 11 artigos. Com o estudo, foi possível conhecer o público de pessoas hipertensas atendidas na atenção básica, que é composto por mulheres, com idade acima de quarenta anos e com baixa escolaridade. Além disso, notou-se que a consulta de enfermagem não ocorre como deveria, e não são realizadas todas as etapas do processo de enfermagem, seguindo então uma metodologia própria, encontrada pelos profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem. Consulta de enfermagem. Hipertensão arterial.

ABSTRACT

The nursing profession known to science and art of caring and develop direct and ongoing activities to the customer. And since the changes in the Brazilian epidemiological profile, with the increase of chronic diseases Noncommunicable, among them Hypertension. It sought to know the scientific literature on the actions taken during the nursing consultation with the hypertensive person. It This is a bibliographic research with a focus on nursing scenario on the actions taken during the visit to the hypertensive person. With the following guiding question: which the actions developed in the nursing consultation with hypertensive people in primary care? There was a search for items in the database Nursing Database (BDENF) using as controlled descriptor: "nursing consultation" and "hypertension". After application of the inclusion and exclusion criteria, 11 articles remained. With the study, we know the audience of hypertensive patients attended in primary care, which consists of women over the age of forty and with low education. In addition, it was noted that the nursing consultation does not occur as it should, and are not carried out every step of the nursing process, so following a methodology, found by the professionals.

Keywords: Nursing. Nursing consultation. Arterial hypertension.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)	15
Quadro 2 - Caracterização da amostra segundo o título, autores, ano, periódico e base de dados. Fortaleza – Ceará, 2016.....	22
Quadro 3 - Caracterização dos estudos pelas variáveis objetivo(s), estado/região do estudo, tipo de estudo, amostra e instrumento de coleta de dados. Fortaleza-Ceará, 2016.....	23
Quadro 4 - Resultados dos estudos incluídos na revisão. Fortaleza-CE, 2016.....	25
Quadro 5 - Relação de artigos achados de acordo com autores, ano, periódico e bases de dados. Fortaleza-CE, 2016	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVO	12
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	PROGRAMAS E POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS.....	13
3.2	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	15
3.3	CONSULTA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO HIPERTENSO NA ATENÇÃO BÁSICA	17
4	METODOLOGIA	20
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2	ETAPAS DO ESTUDO.....	20
4.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
4.4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE	39
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO	40

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão conhecida pela ciência e arte do cuidar que desenvolve atividades diretas e contínuas ao cliente dispondo de maior tempo junto à este. O enfermeiro possui entre suas atribuições, a Consulta de Enfermagem (CE), desenvolvida aos pacientes atendidos em diversas áreas da saúde, por exemplo, a pessoa hipertensa com intuito de promoção da saúde e prevenção de agravos.

O perfil epidemiológico brasileiro vem passando por modificações. A diminuição das doenças infectocontagiosas e aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) ocorreu em um contexto de desenvolvimento socioeconômico com avanços sociais importantes e resolução de problemas de saúde pública. (SCHMIDT et al., 2011; LIMA, SANTOS, MARCON, 2016).

Além disso, as DCNTs estão associadas também a adoção de hábitos não saudáveis pela população moderna (SERRA et al., 2015) e ao envelhecimento da população, aumentando-se o risco de seu desenvolvimento com a idade. (SANTOS et al., 2013).

As DCNTs representam um impacto crescente no Brasil e geram custos com o tratamento e as suas morbimortalidades. Segundo Malta et al. (2011), seu impacto sócio-econômico está afetando o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM) devido ao aumento das DCNTs e seus fatores de risco.

No Brasil, mesmo com a diminuição da mortalidade por doenças cardiovasculares causada pelo aumento do melhor acesso à rede de Atenção Básica e as políticas de saúde, ainda continuam como a principal causa de morte. As doenças cardiovasculares estão entre uma das quatro doenças crônicas de maior impacto mundial. (MALTA; NETO; JÚNIOR, 2011).

Dentre estas doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), considerada um problema de saúde pública, é “responsável por 45% das mortes por doença cardíaca, totalizando 9,4 milhões de mortes no mundo por ano”. (ARENA et al., 2014, p.91). O custo anual direto com o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) corresponde a 1,4% dos gastos totais do Sistema Único de Saúde (SUS) (DIB et al., 2010).

A HAS caracteriza-se como uma doença crônica e assintomática onde ocorre um aumento da pressão arterial (PA) do paciente, provocando mudanças

significativas no seu dia a dia. É diagnosticada através dos níveis elevados de PA pela medida casual realizada por profissionais de saúde. Influenciada por fatores genéticos e socioambientais acomete, em média, 30% da população (DIRETRIZES, 2010).

O objetivo primordial do tratamento de HAS é o controle da PA, pois esta quando elevada traz agravos que repercutem sobre o sistema cardiovascular, cerebrovascular e renal.

Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo – coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos – e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (DIRETRIZES, 2010, p.7).

Quanto ao tratamento, tem-se o medicamentoso e o não medicamentoso que consiste na mudança de comportamentos e adesão de estilo de vida saudável. Para o sucesso do tratamento, controle da doença e redução de seus agravos é necessário o seguimento das orientações e acompanhamento com profissionais de saúde.

Outro fator importante no tratamento é a estratificação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, que são divididos em fatores de risco modificáveis e fatores de risco não modificáveis. Os fatores modificáveis estão relacionados aos hábitos de vida, por exemplo: sedentarismo, obesidade, tabagismo, etilismo, estresse, entre outros. E os fatores não modificáveis são: sexo, idade e causas genéticas.

É na APS que ocorre o acompanhamento do hipertenso pelos profissionais da saúde na perspectiva da promoção da saúde, prevenção de agravos, controle da doença e seguimento correto do tratamento. São realizadas consultas médicas e de enfermagem, pois estes profissionais fazem parte da equipe mínima de profissionais exigidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Uma das atribuições específicas do enfermeiro na APS é a consulta de enfermagem (CE). Essa consulta direcionada ao hipertenso permite o acompanhamento da situação de saúde do paciente, a identificação de fatores de risco, prevenção de complicações e práticas de educação em saúde.

O Ministério da Saúde (MS) possui programas de prevenção, controle e tratamento e os sistemas de informação que fornecem dados sobre tais. Em 2012, o Sistema HiperDia, responsável sobre informações de cadastramento e

acompanhamento de clientes com HAS e/ou Diabetes Mellitus foi substituído pela Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

A enfermagem pode intervir na saúde da população nos três níveis de saúde, sendo eles primário, secundário e terciário, por meio da CE em atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos, atendimento ambulatorial ou hospitalar.

A CE é uma atividade privativa do enfermeiro conforme a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986. Para tanto, utiliza como instrumento metodológico o Processo de Enfermagem (PE) conforme Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem.

A produção de conhecimento se dá por meio de pesquisas, experiências na prática das atividades diárias, da leitura, participação em cursos, entre outras, formas. Visando melhorias para a assistência pela atualização, capacitação e qualificação do profissional.

Como subsídios para prática clínica, tem-se o levantamento bibliográfico de estudos com evidência científica, com a grande produção de informações na área da saúde, e no cenário da enfermagem, pode ser facilitado pelas revisões bibliográficas.

Nesse contexto, questiona-se: Qual a produção científicas sobre as ações desenvolvidas durante a consulta de enfermagem à pessoa hipertensa?

Na realização do atendimento ao hipertenso na atenção básica, a enfermagem deve considerar todos os sinais e sintomas observados e revelados pelo paciente considerando sua história de vida com seus condicionantes e determinantes sociais para se fundamentar as práticas assistenciais. (FERRARI et al., 2014). Nota-se, assim o papel fundamental da enfermagem no seguimento do tratamento adequado do cliente, nas intervenções prestadas no intuito de promover saúde e prevenir agravos.

O interesse pelo assunto abordado deu-se pela familiaridade da pesquisadora com a temática devido à participação no Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS), em que desenvolve-se estudos na linha de cuidados a doenças crônicas.

Justifica-se ainda porque de acordo com a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2014), realizada nas capitais brasileiras e distrito federal revelou que 24,8% desta população referiram diagnóstico médico de HAS. Em Fortaleza, 24% da população é

hipertensa, sendo em mulheres (26,8%) e em homens (22,5%) (BRASIL, 2015). Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), até novembro de 2015, no Estado do Ceará havia 447.443 hipertensos cadastrados (BRASIL, 2015). E no Brasil, a prevalência é em média 32% (VI Diretrizes, 2010).

Nota-se pelos dados epidemiológicos em nível municipal, estadual e federal a prevalência da hipertensão na população, evidenciando um problema de saúde pública e também pelas possibilidades de agravos e repercussões que podem ser causadas pela doença na qualidade de vida do hipertenso e aos gastos gerados à saúde,

Além disso, sabe-se que esta doença é difícil controle por exigir mudança nos hábitos de vida diário, os fatores de risco para desenvolvimento de agravos e as comorbidades causadas. Tem-se o fato desta ser uma doença conhecida como “silenciosa” e com isso quando se manifesta no organismo é entendido como uma gravidade.

Os conhecimentos produzidos neste estudo contribui para os enfermeiros que acompanham estes pacientes na atenção básica, tendo em vista as atividades realizadas mesmo sendo tão necessárias, o melhor conhecimento do perfil desta clientela proporcionará condições para criar estratégias mais adequadas nas atividades de educação em saúde.

Com o conhecimento adquirido sobre a população atendida e quais atividades necessitam ser desenvolvidas os profissionais serão beneficiados, pois isto guiará as intervenções de promoção de saúde, prevenção de agravos, e controle do tratamento. E conseqüentemente, os usuários acompanhados por esse grupo de profissionais, receberão melhores orientações voltadas para sua realidade, além da criação de vínculo e com isso o favorecimento da adesão ao tratamento.

O Sistema Único de Saúde (SUS) também será beneficiado porque pacientes mais informados sobre a doença, fatores que a agravam e o tratamento, provavelmente, terão menos complicações em decorrência da HAS e desse modo menos gastos com internações e intervenções médicas mais delicadas.

2 OBJETIVO

- a) Conhecer a produção científica sobre as ações desenvolvidas durante a consulta de enfermagem à pessoa hipertensa.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A proporção das doenças crônicas não transmissíveis, com foco na HAS, devido sua prevalência e morbimortalidade e o papel da enfermagem frente a esse cenário na Atenção Básica (AB) torna-se essencial o conhecimento sobre a população atendida, a doença, a Consulta de Enfermagem na AB e os programas e documentos criados pelo Ministério da Saúde e utilizados no Sistema Único de Saúde para um atendimento adequado das pessoas hipertensas.

Assim foram elencadas as temáticas, 3.1 Programas e Políticas de promoção de saúde e prevenção de agravos, 3.2 Hipertensão Arterial Sistêmica e 3.3 Consulta de Enfermagem ao usuário hipertenso na atenção básica, a seguir.

3.1 PROGRAMAS E POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

Para promoção da saúde, prevenção de agravos, controle do adoecimento e suas comorbidades o usuário deve receber atendimento adequado e para isso o Ministério da Saúde possui programas que direcionam esse atendimento.

Na década de 1990, surge o conceito de Atenção Básica (AB) com a descentralização do SUS e mudança do modelo assistencial com ações de promoção da saúde e prevenção de agravos em contraposição do modelo anterior focado em procedimentos.

Em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, pela Portaria nº 648 que, em 2011, foi revogada pela Portaria nº 2.488 que dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica com revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família(ESF) e o Programa de Agentes Comunitários(PACS).

Considerada a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011a, p.52),

a Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver

uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Portaria nº 221 que publica em seu anexo a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica, dentre as doenças com classificações segundo a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças(CID-10), constam complicações da diabetes e da HAS. De acordo com o artigo dois desta portaria, esta lista “será utilizada como instrumento de avaliação da atenção básica e/ou da utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal”. (BRASIL, 2008, p.71).

Visto a magnitude de morbimortalidade das DCNTs, o Ministério da Saúde, elaborou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de DCNT 2011-2022 com a finalidade de:

promover o desenvolvimento e implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção, o controle e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços e saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas. (BRASIL, 2011b, p.14).

Tem-se também a Portaria nº 483 de 1º de abril de 2014 que define a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. É direcionada a portadores de doenças de início gradual, com duração longa ou incerta, de causa multifatorial e cujo tratamento exige mudanças no estilo de vida e cuidado contínuo. (BRASIL,2014).

Os serviços de saúde tem como finalidade garantir acesso e qualidade aos usuários. A Atenção Básica como porta de entrada, reconhece as necessidades em saúde e organiza as respostas. Com isso e visto as condições prevalentes, multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais, na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas existe a elaboração e divulgação de materiais de saúde baseada em evidências, como diretrizes, metodologias e instrumentos de apoio às equipes de saúde e organização. (BRASIL,2014).

Isso revela investimentos realizados para a atualização dos profissionais e auxílio nas suas condutas visando à identificação precoce do adoecimento e seus agravos.

3.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A HAS é uma doença de elevada prevalência e baixa taxa de controle, pois exige de seus portadores adesão correta ao tratamento, isso inclui mudanças nos hábitos de vida diária, uso de medicamentos, comparecimento as consultas com profissionais de saúde e participação em grupos educativos sobre a promoção da saúde e controle do adoecimento. Quando controlada e tratada corretamente, o paciente pode ter uma boa qualidade de vida, evitando assim as comorbidades e incapacidades causadas por seus agravos.

A HAS é denominada “assassina silenciosa” por seus portadores apresentarem-se geralmente assintomáticos. Ao ser identificada a elevação da pressão arterial, deve ser monitorada regularmente, visto que a HAS é uma condição permanente. Os indivíduos com HAS podem permanecer assintomáticos por anos, mas quando surgem sinais e sintomas específicos, habitualmente indicam lesão vascular, com manifestações específicas relacionadas com os órgãos supridos pelos vasos acometidos. (SMELTZER et al., 2012).

A fisiopatologia das HAS ainda não é bem definida. Porém, sabe-se que está associada a alterações funcionais ou estruturais de órgãos alvo, por exemplo coração, encéfalo, rins, devido a agressão mecânica ao sistema cardiovascular.

Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), a PA pode ser classificada em ótima, normal, limítrofe, hipertensão estágio 1, hipertensão estágio 2, hipertensão estágio 3 e hipertensão sistólica isolada. Os valores para cada categoria estão no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	<90

Fonte: VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, 2010.

Para obter o controle da PA e prevenção de outras doenças cardiovasculares, trabalha-se, no tratamento não farmacológico, com o paciente os

fatores de risco para doenças cardiovasculares. Eles são divididos em modificáveis e não modificáveis, os modificáveis estão em evidencia devido sua possibilidade de mudança relacionada às alterações no estilo de vida do paciente, como a diminuição do consumo de sódio, prática de atividade física e abandono do sedentarismo, alimentação balanceada, não uso de drogas lícitas ou ilícitas, atividades de lazer, sono e repouso.

O tratamento da HAS consiste em mudanças no estilo de vida e uso correto da medicação, com o objetivo da redução da morbimortalidade por doenças cardiovasculares e seus agravos.

A terapia farmacológica consiste em diminuir a resistência periférica, o volume sanguíneo ou a força e a frequência cardíaca. Portares de HAS sem complicações ou indicações específicas de medicamento, iniciam o tratamento com fármacos diuréticos, betabloqueadores ou ambos. (SMELTZER et al.,2012). Entre outros estão: inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores do receptor de angiotensina e inibidor direto da renina. (DIRETRIZES, 2010).

Visto a necessidade do tratamento farmacológico e não farmacológico, sabe se que a não adesão ou não realização correta da terapia medicamentosa resulta em hospitalizações, diminuição da eficácia da medicação, maiores custos com o tratamento e diminuição da qualidade de vida. (LESSA et al., 2006). “É sabido que o sucesso do tratamento da hipertensão e de suas complicações é impossível sem mudança do estilo de vida”. (ABREU; MOREIRA, 2014, p.29).

A HAS exige um tratamento contínuo devido sua cronicidade. A cronicidade mostra-se de vários modos para seus portadores, podendo ser vista como fator de impacto em sua vida e devido a isso necessita-se de adaptações em seu cotidiano. (SILVA et al., 2013).

O modo como a cronicidade é vista pela pessoa hipertensa envolve vários fatores para seu enfrentamento, tais como a percepção da doença e a adesão ao tratamento. (COUTINHO; SOUSA, 2011). Além disso, tem-se a subjetividade, alterações físicas e emocionais e como é isto pela pessoa hipertensa. (HELMAN, 2003).

Os profissionais de saúde possuem papel fundamental na sensibilização para adesão e seguimento correto do tratamento nos momentos que estão com estes pacientes, seja durante a consulta ou atividades em grupo.

3.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO HIPERTENSO NA ATENÇÃO BÁSICA

A enfermagem é tida como a profissão que mantém maior contato com o paciente, independente do nível de atenção à saúde. Assim, o cliente tem o enfermeiro como um profissional de confiança no compartilhamento de sua história de vida.

Logo, o profissional deve estar atento ao discurso do cliente durante a consulta para identificação de riscos e implementação do tratamento do adoecimento e controle de suas comorbidades, garantindo assim qualidade do atendimento.

A enfermagem, enquanto ciência do cuidar para a qualidade de vida das pessoas, pode atuar ampliando a consciência crítica dos indivíduos, famílias e comunidade para a aquisição do poder de escolhas saudáveis de vida. Para tal, é imprescindível que sua prática esteja vinculada e pautada a uma proposta educacional de transformação social, visando à diminuição dos riscos potenciais de atitudes e ações inadequadas para a condução e o bom controle da HAS. (COSTA et al., 2014, p. 476).

O enfermeiro tem importante papel no diagnóstico e controle da HAS mediante a redução das complicações da doença e comorbidades, comuns no diagnóstico tardio. (OPAS, 2010).

Dentre as atividades, destaca-se a atuação por meio da Consulta de Enfermagem (CE) que consiste em um conjunto de ações realizadas pelo(a) enfermeiro(a) que viabiliza sua conduta frente ao acompanhamento do bem estar do cliente adoecido ou sadio, por meio da anamnese e exame físico.

Existem respaldos legais que garantem essas ações do (a) enfermeiro (a), são eles: Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto 94.406/87 que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem e dá outras providências; Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Além de legislações e resoluções sobre a prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares.

A Estratégia Saúde da Família aponta como atribuição mínima específica do enfermeiro a assistência integral aos indivíduos e famílias; realizar consulta de enfermagem; supervisionar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem e participar do gerenciamento da Unidade de Saúde da Família (BRASIL, 2011a).

Na consulta de enfermagem o profissional deve avaliar o estado de saúde, fatores de risco, hábitos de vida, dificuldades e limitações do cliente. Orientar a importância do tratamento correto seja medicamentoso ou não medicamentoso, pois devido a sua cronicidade, requer tratamento eficaz e permanente. Não limitar a consulta à renovação de receitas e a entrega de medicamentos, procurando manter boa relação com os usuários e fortalecer vínculos.

Além disso, salientar as medidas preventivas e que as complicações podem ser evitadas se feito o controle rigoroso, se for precocemente identificada e adequadamente tratada. (BRASIL, 2001).

É durante esta ação do(a) enfermeiro(a) que o usuário deve receber incentivos para adesão correta ao tratamento e consequente controle da doença. Isto também pode ocorrer nos grupos formados por hipertensos através da troca de saberes de um com o outro, pois diálogo e a convivência com o outro impactam na construção desse saber. (SILVA et al., 2014).

Os incentivos tem como foco a diminuição dos fatores de risco considerados modificáveis que consiste em mudanças no estilo de vida, prática regular de atividade física, redução do peso corporal, se tabagista, o abandono do tabagismo, se etilista, consumo moderado de bebidas alcoólicas, dentre outras. (BRASIL, 2013; COSTA et al., 2014).

Percebe-se a CE com seu potencial valor educativo e incentivador de autocuidado, adesão ao tratamento e acompanhamento da condição de saúde do usuário. (COSTA e al, 2014).

Mais uma atividade realizada pela enfermagem mostra-se relevante, que é a educação em saúde, esta tem como finalidade promover a autonomia e corresponsabilização. (FLISCH; ALVES; ALMEIDA et al., 2014).

Outro fator a ser considerado é a satisfação de cliente e família diante do atendimento recebido. Estudos mostram a importância disso e seu impacto na adesão do cliente aos cuidados. (LIMA; SANTOS; MARCONI et al., 2016). A CE

mostra-se relevante por produzir um plano de cuidados com base nas características intrínsecas de cada sujeito assistido.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com enfoque no cenário da enfermagem sobre as ações desenvolvidas durante a consulta à pessoa hipertensa.

Segundo Marconi e Lakatos (2007), a pesquisa bibliográfica dá-se por meio de fontes secundárias com relevância por fornecerem dados atuais e relacionados ao tema.

Para Souza, Silva e Carvalho (2010), é um método que proporciona a síntese de conhecimento, é a mais ampla abordagem metodológica relacionada as revisões e considerada uma ferramenta importante na saúde por sintetizar pesquisas e direcionar a prática cientificamente fundamentada.

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

A metodologia seguida foi a proposta por Souza, Silva e Carvalho (2010) que consiste na: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão.

A pergunta norteadora foi: quais as ações desenvolvidas na consulta de enfermagem a pessoa hipertensa? Seguido disso houve a busca de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) utilizando como descritor controlado: “consulta de enfermagem” e “hipertensão”, obteve-se um total de 214 artigos. Não houve recorte temporal.

Foi realizada a leitura de título e resumo dos artigos e aplicado os critérios de inclusão. Que foram: artigos originais, disponível, idioma português e estar na Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). O resultado foi 31 artigos.

Em seguida, realizou-se a leitura completa dos artigos e foram excluídos os artigos que não respondiam a pergunta norteadora e os artigos duplicados, restando assim 11 artigos.

4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados elaborou-se um formulário (Apêndice A) baseado no modelo de instrumento disponível no artigo de Souza, Silva e Carvalho (2010), considerando as seguintes variáveis: Identificação, Instituição sede do estudo, Tipo de publicação, Características metodológicas do estudo, Resultados, Implicações e Nível de evidência.

4.4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados estão apresentados em síntese em quadros e discutidos de acordo com documentos do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Cardiologia e demais estudos nacionais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve distribuição dos resultados em quadros para organização e análise.

Quadro 2 - Caracterização da amostra segundo o título, autores, ano, periódico e base de dados. Fortaleza – Ceará, 2016

Nº	Título	Autores	Ano	Periódico	Base de Dados
01	Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia saúde da Família	SOUSA, A. S. J.; MARQUES, M. B.; MOREIRA, T. M. M.; ARAÚJO, A. D. I. R.; SILVA, A. Z.; MACHADO, A. L. G.	2015	Revista Enfermagem UERJ	BDEF
02	Motivos que levaram idosos com hipertensão arterial a procurar atendimento na atenção primária	FERRARI, R. F. R.; RIBEIRO, D. M. M.; VIDIGAL, F.C.; MARCON, S.S.; BALDISSERA, V. D. A.; CARREIRA, L.	2014	Rev. RENE	BDEF
03	Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso	BALDUINO, A. F. A.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R.; MEIER, M. J.	2013	Revista Gaúcha de Enfermagem	BDEF
04	Instrumento para consulta de enfermagem para hipertensos em saúde da família: estudo metodológico	SANTANA, J. S.; SOARES, M. J. G. O.; NÓBREGA, M. M. L.	2011	Online Brazilian Journal of Nursing	BDEF
05	Consulta de enfermagem ao usuário hipertenso acompanhado na atenção básica	FELIPE, G. F.; MOREIRA, T. M. M.; SILVA, L. F.; OLIVEIRA, A. S. S.	2011	Rev. RENE	BDEF
06	Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica	MOURA, D. J. M.; BEZERRA, S. T. F.; MOREIRA, T. M. M.; FIALHO, A. V. M.	2011	Rev. Brasileira de Enfermagem	BDEF
07	Consulta de enfermagem na percepção dos portadores de hipertensão atendidos na Estratégia Saúde da Família	CARVALHO, A. K. M.; ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. M.; DIÓGENES, M. A. R.; ABREU, A. A. C.; SOUZA, A. C. C.; OLIVEIRA, C. J.	2011	Rev. Mineira de Enfermagem	BDEF
08	Consulta de enfermagem e hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família: proposta de instrumento	CODOGNO, L.; TOLEDO, V. P.; DURAN, E. C. M.	2011	Rev. RENE	BDEF
09	Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem	MANZINI, F. C.; SIMONETTI, J. P.	2009	Rev. Latino-Americana de Enfermagem	BDEF
10	Consulta de enfermagem a portadores de hipertensão arterial: a prática de enfermeiros do PSF do Ceará	COSTA, F. B. C.; ARAÚJO, T. L.	2008	Rev. RENE	BDEF
11	Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa de Saúde da Família	FELIPE, G. F.; ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. M.	2008	Revista da Escola de Enfermagem da USP	BDEF

Fonte: Elaborado pelo autor.

Entres as pesquisas encontradas sobre consulta de enfermagem à pessoa hipertensa, estão distribuídas nos últimos 8 anos, concentrados no ano de 2011. A revista predominante foi a Revista Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE).

Quadro 3 - Caracterização dos estudos pelas variáveis objetivo(s), estado/região do estudo, tipo de estudo, amostra e instrumento de coleta de dados. Fortaleza-Ceará, 2016

(Continua)

Nº do artigo	Objetivo	Região do Estudo	Tipo de Estudo	Amostra	Instrumento de coleta de dados
01	Descrever as ações realizadas pelos enfermeiros da atenção básica em Picos/Piauí voltadas ao acompanhamento do cliente com Hipertensão Arterial Sistêmica	Piauí - Nordeste	Descritivo, transversal	26 enfermeiros atuantes na estratégia saúde da família	Questionário
02	Verificar as queixas que motivaram idosos hipertensos a procurar um centro de saúde em um município do Estado do Paraná, Brasil	Paraná – Sul	Análítico exploratório de caráter retrospectivo com abordagem quantitativa	106 prontuários de idosos hipertensos que realizaram consulta de enfermagem nos últimos 5 anos	Formulário
03	Analisar conceito de autogestão do indivíduo hipertenso	Rio Grande do Sul – Sul	Teórico	15 produções científicas	-
04	Construir e validar um instrumento para a consulta de enfermagem aos hipertensos atendidos em Unidades Saúde da Família	Paraíba – Nordeste	Metodológico	18 enfermeiros das USFs de Cabedelo – PB e 53 prontuários de hipertensos assistidos, 36 hipertensos	Questionário
05	Analisar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem ao usuário hipertenso na atenção básica	Ceará – Nordeste	Descritivo, quantitativo	13 enfermeiros do CSF e observação de 39 consultas	Check-list
06	Identificar as práticas de cuidado de enfermagem ao hipertenso nas produções científicas dos últimos dez anos.	Ceará – Nordeste	Estudo bibliográfico, do tipo revisão de literatura	32 artigos	-

Quadro 3 - Caracterização dos estudos pelas variáveis objetivo(s), estado/região do estudo, tipo de estudo, amostra e instrumento de coleta de dados.

Fortaleza-Ceará, 2016

(Conclusão)

07	Descrever a percepção dos clientes com hipertensão arterial (HA) sobre a consulta de enfermagem	Ceará – Nordeste	Descritivo, qualitativo	13 hipertensos acompanhados nas consultas de enfermagem	Roteiro
08	Elaborar um instrumento para consultas de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial atendidos na estratégia Saúde da Família	Ceará – Nordeste	Relato de experiência	-	Check-list
09	Implantar a consulta de enfermagem a clientes portadores de hipertensão arterial, utilizando a teoria do autocuidado de Orem para nortear o processo de enfermagem Detectar os déficits de autocuidado Estimular essa clientela para o autocuidado	São Paulo – Sudeste	Exploratório, descritivo	56 pacientes	Questionário
10	Investigar, em um grupo específico de enfermeiros do Programa Saúde da Família do Ceará, a prática da consulta de enfermagem ao portador de hipertensão arterial Caracterizar os enfermeiros que atuavam em programas de tratamento para a hipertensão arterial quanto à formação e tempo de atuação Investigar acerca da preparação dos enfermeiros para atuar nos programas de tratamento de hipertensão arterial Identificar as atividades realizadas na consulta de enfermagem e relacionar as facilidades e dificuldades para os profissionais desenvolverem a consulta de enfermagem ao portador de hipertensão arterial	Ceará – Nordeste	Exploratório, descritivo	17 enfermeiros	Formulário
11	Averiguar os aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família (PSF) de Fortaleza-Ceará.	Ceará – Nordeste	Descritivo, qualitativo	13 enfermeiros	Observação e check-list

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os estudos foram todos realizados no Brasil, com maior número de produção encontrando-se a região nordeste (8), mais precisamente no Ceará(6).

Diferente de estudo realizado em 2011 por Moura et al em que a maior produção concentrava-se na região sudeste do país. O aumento da publicação de pesquisas pode estar relacionado com o investimento recebido pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), possibilitando assim, mais pesquisas e publicação dos seus resultados.

Quanto ao tipo de estudo, o predominante foi o Descritivo (6). Segundo Gil (2008), esse tipo de estudo tem como objetivo descrever características de determinadas populações ou fenômenos e caracteriza por sua coleta de dados se dar de forma padrão. Inclusive, os dados dos estudos desta pesquisa deram se de formas sistemáticas, com a utilização de Instrumento de Coleta de Dados (ICD) entre eles, o questionário.

Quadro 4 - Resultados dos estudos incluídos na revisão. Fortaleza-CE, 2016

(Continua)

Nº	Resultados
01	Predominou o sexo feminino entre os enfermeiros investigados, 25 (96,2%), com idade compreendida entre 20 e 30 anos, 13 (50,0%), casadas, 14 (53,8%). Os resultados mostram que somente 14 (53,4%) enfermeiros realizavam consulta de enfermagem ao cliente com hipertensão sistematicamente. Dos que faziam a consulta de enfermagem trabalhavam com o processo de enfermagem nas etapas anamnese investigando a ingestão de sal, sedentarismo e aumento de peso respectivamente caracterizados por 26 (61,9%) e 23 (54,8%) ocorrências e no exame físico, os enfermeiros, em sua totalidade, realizaram a aferição da pressão arterial com o paciente na posição sentada, mas 40 (95,2%) profissionais somente utilizaram o método auscultatório; prescrição de cuidados, implementação, por meio de orientação, por último, a evolução. A atividade mais realizada pelos enfermeiros neste estudo foram as orientações sobre o uso correto da medicação, 34 (81,0%), a manutenção do padrão nutricional, 33 (78,6%), a realização regular de atividades físicas, 28 (66,7%) e o estímulo ao abandono do tabagismo, 12 (28,6%).
02	Dos 106 prontuários analisados, 73,58% eram de pessoas do sexo feminino, a idade variava de 60 a 92 anos. A maioria deles (83,00%) tem renda de até quatro salários mínimos mensais e, no máximo, quatro anos de estudo (73,58%), sendo que mais da metade (57,55%) tem companheiro. A maior parte das razões que motivaram idosos a buscar uma unidade de saúde concentrava-se 36% representadas por queixas relacionadas com excesso de peso, elevação de níveis glicêmicos e hipercolesterolemia, seguida por 19%, caracterizadas por alterações do nível pressórico, cefaleia e edema em membros inferiores. Chama a atenção o fato de 9,0% dos prontuários não conter registro de qualquer tipo de queixa apresentada durante a consulta de enfermagem. Observa-se que dentre as 78 mulheres que procuraram o serviço e passaram pela consulta de enfermagem, 33 (42,3%) relataram queixas relacionadas a outras doenças que não a hipertensão arterial e 41% relataram queixas referentes a sintomas da hipertensão arterial, como cefaleia e níveis pressóricos alterados. Em relação ao número de consultas de enfermagem registradas no prontuário, variaram de uma até, no máximo, sete consultas. Destaca-se que quase 80% das consultas de enfermagem realizadas no período de 2009 a 2013 estiveram concentradas no ano de 2009. No que se refere às intervenções de enfermagem realizadas, constatou-se que estas estiveram voltadas, em sua grande maioria, para o atendimento das queixas pertencentes ao grupo de outras doenças, assim como as consultas.
03	A autogestão do hipertenso destaca-se que, apesar dos esforços da equipe de saúde, muitos pacientes na prática clínica não aderem ao regime de medicação prescrita, não seguem as recomendações de atividades físicas e práticas relacionadas ao controle do peso, de dieta e não abandonam o consumo de tabaco e álcool. Consequentemente, dificuldade em fazer mudança do estilo de vida comportamental com sucesso, mediante controle da pressão arterial. Ressalta-se que automonitorização reduz significativamente a pressão arterial elevada aliada à terapêutica com anti-hipertensivo. O indivíduo hipertenso adquire significativo controle acerca das decisões e ações que

Quadro 4 - Resultados dos estudos incluídos na revisão. Fortaleza-CE, 2016

(Continuação)

	afetam sua saúde mediante o empoderamento. O hipertenso necessita de um acompanhamento da equipe interdisciplinar com a finalidade de observar e compreender a visão de si mesmo acerca da pressão arterial elevada e de estratégias para o cuidado. A educação em saúde coercitiva não leva em conta o indivíduo em seu meio, jamais aborda seus conhecimentos e práticas e nunca compreende o paciente e sua família. O aconselhamento do profissional de saúde no tocante à mudança de comportamento saudável, e o indivíduo que realiza autogestão da doença e acredita positivamente em suas crenças, leva-o à manutenção do estilo de vida saudável.
04	Foram identificados 287 indicadores empíricos, 166 identificados na literatura e 121 nos prontuários, destes 204 obtiveram frequência > 50%. Foram construídas 35 afirmativas de diagnósticos de enfermagem e 99 afirmativas de intervenções de enfermagem, distribuídas para o atendimento dos diagnósticos de enfermagem por Necessidades Humanas Básicas. Na etapa de operacionalização do instrumento, a população foi constituída por 18 enfermeiros e 36 hipertensos das USFs. Após a anuência, demos início às orientações verbais acerca do preenchimento do instrumento. Com relação ao tempo de preenchimento, os enfermeiros relataram um tempo mínimo de dez e máximo de trinta minutos, com um tempo médio de 20 minutos; no terceiro item da avaliação, com referência às dúvidas e dificuldades encontradas no preenchimento, 10% dos enfermeiros consideraram longo o instrumento; e quanto à avaliação, não ocorreu nenhuma observação. Registramos uma anuência de 100% da população. Tal instrumento contempla as fases do processo de enfermagem. Foi dividido em duas etapas. A primeira um histórico de enfermagem, elaborado de forma sistemática para determinar as necessidades afetadas do hipertenso, com base na literatura pertinente. Na segunda, denominada de planejamento da assistência de enfermagem, apresentamos um instrumento que contém diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem e retrata os indicadores que estão no histórico, sendo estes divididos por necessidades, visando ao atendimento às especificidades dos hipertensos, com espaço para a evolução do paciente.
05	Verificou-se que as CE eram conduzidas a partir das queixas apresentadas pelos usuários, realizadas de modo semelhante à consulta médica. A investigação dos aspectos clínicos foi predominante, com ênfase no seguimento do tratamento farmacológico, na investigação de fatores de risco para doenças cardiovasculares, na observação da aparência do usuário e na verificação da pressão arterial (PA). Durante a anamnese, em todas as CE houve identificação de tratamento prévio da HAS; em grande parte houve identificação de ingestão de substâncias hipertensoras (61,5%); em cerca da metade verificou-se a existência de fatores de risco modificáveis associados (53,8%), porém em apenas 7,7% das consultas foram registradas as características sociodemográficas do usuário. Quanto ao exame físico, constatou-se que em todas as consultas o enfermeiro observou a aparência do usuário e realizou aferição da PA, e em quase metade dessas (46,6%), o peso corporal foi verificado. A educação em saúde se constituiu como a mais frequente observada na fase de implementação (82,0%) do processo de enfermagem.
06	O quantitativo de trabalhos encontra-se diluído ao longo dos últimos dez anos, predominância de publicações sobre hipertensão nos anos de 2001 e 2002. A maior parte dos estudos foi realizada no estado de São Paulo. O maior número de publicações sobre o tema (13,3%) foi encontrado em periódicos de enfermagem com classificação Internacional A. Quanto ao cenário da pesquisa, a prioridade à atenção primária, uma vez que a maioria dos estudos (36%) ocorreu em Centros de Saúde da Família (CSF). No que se refere às práticas de cuidado identificadas, traz as temáticas de cuidados de enfermagem identificados nos estudos. A realização de consultas de enfermagem foi identificada em 17 estudos. Dentre os estudos analisados, 16 versam sobre a sistematização da assistência de enfermagem e o uso de teorias em sua implementação. A utilização da educação em saúde, observamos predomínio de orientações individuais (dez estudos). A temática da visita domiciliar, presente em quatro estudos, dá-se em sua maioria em um contexto de abordagem familiar.
07	Estudo realizado com 13 participantes. Todos do sexo feminino, maioria casada idade variou de 41 a 71 anos, com baixa escolaridade. Quanto à renda, oito referiram renda familiar de até um salário mínimo e cinco recebiam de dois a três salários. A ocupação predominante foi a de doméstica. Nas categorias apresentadas, as pessoas relataram que os enfermeiros fazem o seguimento do tratamento farmacológico dos que já possuíam prescrição médica prévia. Os clientes também lembraram que os enfermeiros orientam sobre a importância das modificações no estilo de vida para o controle da hipertensão arterial, solicitam exames, fazem a aferição da pressão arterial, dentre outros aspectos.
08	O instrumento para CE proposto neste estudo inicia-se com a identificação do usuário. Segue-se a etapa do histórico. Na entrevista com o usuário, são realizados o conhecimento e o entendimento acerca de sua condição de saúde, questões sobre doenças pregressas, antecedentes familiares, hábitos alimentares, ingestão de álcool e fumo, realização de exercícios físicos regulares,

Quadro 4 - Resultados dos estudos incluídos na revisão. Fortaleza-CE, 2016

(Conclusão)

	<p>sedentarismo, suporte social e qualidade da interação com a equipe de saúde. A partir de então pode-se estabelecer fatores de risco para a doença atual. Nesta fase também há a necessidade de ouvir o paciente sobre o uso de medicamentos para hipertensão e para outras doenças existentes, assim como a regularidade de seu uso. O exame físico é iniciado com a verificação dos sinais vitais. Também são aferidas outras medidas como peso e altura e o IMC. Após realizado o histórico de enfermagem é elaborado o diagnóstico de enfermagem, através de análise e interpretação criteriosa, corroborando com o julgamento clínico dos dados coletados, por meio da CIPE. A partir do diagnóstico de enfermagem são traçadas condutas de enfermagem específicas, caracterizando a etapa do planejamento das ações de enfermagem, e que contempla os resultados e a prescrição. A avaliação é a última etapa do PE e necessita ser realizada a cada CE. As CE deverão ocorrer em intervalos de acordo com as necessidades de cada paciente, considerando suas condições. O controle dos níveis tensionais e o comparecimento às consultas são maneiras de se mensurar a efetividade das CE.</p>
09	<p>A amostra de 56 indivíduos, maioria de mulheres (58,9%), casadas (76,4%), de cor branca (92,6%), na faixa etária entre 50 e 80 anos (75%), ocupando-se de prendas domésticas (42,9%) e ensino fundamental completo (67,3%). Os dados foram agrupados em: Requisitos de desenvolvimento (antecedentes familiares, condições socioeconômicas, doenças anteriores e atuais, cirurgias e uso de medicamentos); Requisitos universais (hábitos de vida: alimentação, tabaco, álcool, atividade física, fator estressor, repouso, atividade sexual e dados ginecológicos); Desvios de saúde (necessidades de autocuidado que se manifestam na presença de doenças, incapacidades e tratamentos).</p>
10	<p>Trata-se de um grupo predominantemente feminino, jovem (faixa etária de 25 a 29 anos), com tempo de formação e de atuação no programa de, no máximo, cinco anos. Ao serem indagados sobre treinamentos específicos para desenvolverem atividades no PSF, nove (9) confirmaram haver sido capacitados e somente após à sua introdução no programa. A maior parte dos enfermeiros (12) não teve nenhum preparo específico para atuar no controle e tratamento da hipertensão e diabetes. Poucos profissionais (1) atentam para a avaliação da estatura do cliente, logo do IMC também. A etapa de intervenções constou de orientações descritas como relativas ao uso da medicação (13); alimentação (16); higiene pessoal (2) e atividade física (14), transcrição de receitas médicas (9). O agendamento das consultas de retorno também não é uma atividade cumprida com frequência (5). Outras atividades importantes e não constantes da consulta foram lembradas por um ou dois dos enfermeiros, e como são fundamentais na avaliação de portadores de hipertensão arterial que são: verificação de peso corporal (1), avaliação da frequência respiratória (1), avaliação da frequência cardíaca (1) e até mesmo a inclusão da família na consulta de enfermagem (2). Apenas um enfermeiro afirmou não executar a prescrição de enfermagem. Indagados sobre quais recursos utilizam para a avaliação dos clientes portadores de hipertensão arterial durante as consultas, 13 enfermeiros citaram a existência de anotações em prontuários e 11 informaram que as queixas do cliente são os recursos para sua avaliação. Apenas 05 citaram contar com instrumento específico como guia para o levantamento de dados e um enfermeiro informou que o cartão do cliente é um recurso para sua avaliação.</p>
11	<p>Na anamnese, em 39 consultas houve identificação de tratamento prévio, em 24 houve identificação de ingestão de substâncias hipertensoras e em 21 verificou-se a existência de fatores de risco associados. Quanto ao exame físico constatamos 39 observações da aparência do paciente e 39 aferições da pressão arterial, além de 18 verificações do peso corporal. Em quatro consultas realizadas pelos enfermeiros, observamos a solicitação destes exames complementares sem a verificação dos resultados dos exames anteriores. Em nenhum momento observamos o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem. Em 34 consultas houve implementação de algum cuidado de enfermagem. Os dados coletados permitiram a organização de duas categorias temáticas: 1) Nuances do papel do enfermeiro na atenção básica. O desenvolvimento da consulta de enfermagem dependerá das queixas apresentadas pelos pacientes. Os depoimentos de algumas enfermeiras revelaram dificuldades na execução do exame físico, especialmente quanto à ausculta e que, muitas vezes, o exame físico limita-se à verificação do peso, pressão arterial e exame podálico. A solicitação de exames foi lembrada por apenas dois enfermeiros. E 2) Tratamento da hipertensão e dificuldades cotidianas das pessoas com esta enfermidade. As orientações apresentadas aos entrevistados incluíam hábitos alimentares saudáveis, abandono do tabagismo, redução do peso e combate ao sedentarismo.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

O público de hipertensos é predominantemente feminino, resultado encontrado em outros estudos (ALVES; CALIXTO, 2012. BARBOSA; SANTOS; BARBONI, 2013). Tais estudos relacionam o fato da mulher estar mais atenta ao cuidado consigo, ser maior parte da população, ter horário flexível. Estado civil casado, para Barbosa, Santos e Barboni (2013), este resultado é visto como benéfico devido possível auxílio na detecção de sinais e sintomas da doença e na busca do tratamento.

A idade variou de 40 a 92 anos, com prevalência em clientes com idade acima de 60 anos, para Barbosa, Santos e Barboni (2013) isso está relacionado à vulnerabilidade às complicações cardiovasculares e segundo Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), a pressão arterial e idade tem relação direta. E de baixa escolaridade, que Segundo Gomes, Silva e Santos (2010), os anos de estudo mostram-se determinante ao controle da doença, pois isso relaciona-se à cognição para compreender as orientações sobre o tratamento e segui-las.

A atenção básica foi o cenário predominante dos estudos, Sabe-se que esta é a porta de entrada do SUS, um campo de autonomia para enfermagem e é o contato preferencial dos clientes (FRACOLLI; CASTRO, 2012).

A cobertura das consultas de enfermagem foi crítica enquanto a médica foi regular há enfermeiros que não realizam consulta de enfermagem e não agendam o retorno da consulta. Percebe-se que mesmo com a reorientação do modelo assistencial no SUS ainda nota-se um modelo centrado na figura médica, porém com falhas na conduta dos enfermeiros (SHERER; MARINO; RAMOS, 2005). Visto que a consulta de enfermagem tem respaldo legal (Lei nº 7.498/86) e é atividade designada a este profissional na atenção básica (PORTARIA Nº 2.488/11).

A maioria das consultas de enfermagem são sistematizadas, porém seguem uma metodologia que não é o processo de enfermagem. Para Carvalho e Bachion (2009), existem várias maneiras de sistematizar a assistência de enfermagem. Porém, o processo de enfermagem, segundo a Resolução nº 358/ 09, que orienta o cuidado profissional, a documentação prática e evidencia a contribuição da enfermagem. Ou seja, necessário para cientificidade da enfermagem.

E a marcação de retorno às consultas, também uma atividade a ser realizada, são de acordo com o controle da doença. “O retorno pode ser agendado

por períodos que variam de uma semana a dois meses, para pacientes descompensados e estabilizados, respectivamente” (BRANCO et al, 2013, p. 202).

Quanto à realização da consulta de enfermagem e a conduta do profissional, a caracterização sociodemográfica é incompleta, na anamnese, falta-se a abordagem ao contexto familiar e foca-se na queixa do paciente. O exame físico é resumido à aferição de pressão arterial e peso. Não são elaborados diagnósticos de enfermagem. As intervenções de enfermagem resume-se a orientação individual sobre medicação, dieta e atividade física.

Sabe-se que o contexto sociodemográfico é relevante para conhecer o cliente em sua totalidade, visto que isso influencia na adesão ao tratamento e sua manutenção. Além de permitir ao profissional um tratamento de acordo com a necessidade do cliente. Cabendo ao profissional desenvolver métodos que aumentem a adesão aos programas de controle de hipertensão.

Quanto a anamnese deve se coletar dados sobre a pessoa, família e comunidade. Levantar dados sobre seu potencial para o autocuidado, a vulnerabilidade, realizar estratificação de risco. No exame físico, registrar e avaliar dados antropométricos, sinais vitais, pele, visão, cavidade oral, tórax, membros superiores e inferiores. Realizar diagnósticos de enfermagem. Planejar a assistência compactuando metas com o cliente. Implementar os cuidados considerando, necessidade, riscos, autocuidado e adesão. E a cada consulta avaliar as metas alcançadas, necessidade de mudança e satisfação do cliente. (BRASIL, 2013).

As orientações realizadas durante a consulta devem ocorrer de caráter coletivo e individual visto que a atenção básica é tida como cenário de promoção de saúde e prevenção de doenças. E estas devem ser sobre medidas que reduzam a pressão arterial, não somente sobre medicação, dieta e atividade física, mas também sobre redução de estresse, do consumo de bebida alcoólica e abandono do tabagismo (BRASIL, 2013).

A dificuldade encontrada na realização do autocuidado é a não adesão ao tratamento. E para que isso ocorra é necessário o empoderamento da pessoa hipertensa e sua co-responsabilização no tratamento, para que este seja sujeito ativo no seu tratamento (SILVA et al, 2013).

Quadro 5 - Relação de artigos achados de acordo com autores, ano, periódico e bases de dados. Fortaleza-CE, 2016 (Continua)

N ^o	Conclusão e Recomendações
01	O estudo destaca lacunas na implementação do processo de enfermagem durante a realização de consultas de enfermagem ao hipertenso na atenção primária. Essa constatação evidencia a necessidade de educação continuada dos enfermeiros na atenção básica para o cuidado sistematizado à pessoa com hipertensão. A realização da consulta de enfermagem ao hipertenso não se tornou rotina nos serviços de atenção primária investigados. Sugere-se a realização de pesquisas de intervenção que colaborem com a mudança das práticas realizadas neste cenário pelo enfermeiro a partir de cursos e treinamentos realizados em serviço.
02	Os resultados mostraram que os idosos hipertensos em sua grande maioria do sexo feminino, até 70 anos, com baixa escolaridade, até 4 salários mínimos e que vivem com companheiro buscam a unidade de saúde de atenção primária motivados por queixas que se relacionam aos problemas endócrinos, cardiovasculares e osteomuscular. Constatou-se o predomínio nas queixas relacionadas aos sinais e sintomas de outras doenças associadas e uma parcela menor voltada a hipertensão arterial. Entretanto a assistência aos idosos não pode ser reduzida a uma única patologia mas na multiplicidade de modificações e adaptações que esta etapa da vida lhes impõe. Novos estudos necessitam ser desenvolvidos com idosos em diferentes contextos.
03	Análise conceitual de autogestão do hipertenso, baseada no modelo Walker e Avant, possibilitou um entendimento de seus atributos, antecedentes e consequências, no recorte temporal e nas bases de dados investigadas. Percebe-se que os atributos identificados foram controle da pressão arterial e autogestão da doença, e os antecedentes estiveram presentes como acompanhamento médico irregular ou ausente, falta de adesão ao tratamento, descontrole da pressão arterial, falta de adesão ao regime alimentar, tabagismo, ingestão de bebida alcoólica, peso sem controle, sedentário e estresse presente. Uma das consequências de autogestão do hipertenso é o engajamento ativo em domicílio na monitorização da pressão arterial, levando à melhora do controle e realização da gestão da doença. Igualmente, outra consequência é a aceitação e compartilhar o processo de criação de metas de autogestão e atividades/estratégias de cuidados propostas pela equipe interdisciplinar, mediante ações individualizadas com intuito de educar para que o indivíduo hipertenso reconheça, compreenda e se conscientize do comportamento do estilo de vida saudável e da gestão do seu grau de adoecimento. De tal modo, com bases nas produções analisadas, conclui-se que o conceito de autogestão pode ser definido como um processo dinâmico e ativo, o qual requer conhecimento, atitude, disciplina, determinação, comprometimento, autorregulação, empoderamento e autoeficácia, a fim de gerir a doença para o alcance de viver saudável. Recomenda-se ampliar a pesquisa em outros bancos de dados e considerar todas as etapas do modelo de análise conceitual, pois o conceito está sendo adotado na área de saúde, particularmente no cuidado ao doente crônico.
04	Este estudo capacitou-nos a compreensão de que o atendimento do enfermeiro necessita ser centrado e focado no processo de enfermagem, colocando em prática todas as etapas. É imprescindível que o enfermeiro institua um roteiro único de consulta voltado para o paciente hipertenso. A partir dos resultados do estudo é possível afirmar que o preenchimento desse instrumento, sendo realizado com segurança e conhecimento, traz para o enfermeiro subsídios relevante à orientação do cliente, da família, e da equipe de enfermagem na prevenção do risco e tratamento das necessidades afetadas e na minimização das dificuldades que já estiverem instaladas no hipertenso.
05	Quanto às fases do processo de enfermagem, observou-se que as etapas contempladas foram o histórico e a implementação de cuidados centrados na educação em saúde para o engajamento no autocuidado. Quanto aos aspectos que não foram contemplados ou que o foram de forma parcial, na anamnese houve deficiência na investigação de DCV no histórico familiar, bem como na descrição das características sociodemográficas do usuário. No exame físico não foram contempladas a ausculta e a palpação no método propedêutico. Quanto à observação dos resultados dos exames laboratoriais solicitados em consulta anterior, verificou-se que em poucas CE investigou-se esse aspecto. Nota-se a necessidade de atenção a outros aspectos que permitam descobrir a percepção do usuário sobre a doença, seu contexto familiar e social e o relacionamento com a equipe de saúde. Pretende-se, ainda, motivar a busca pela fundamentação científica para sistematizar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, para

Quadro 5 - Relação de artigos achados de acordo com autores, ano, periódico³¹**bases de dados. Fortaleza-CE, 2016**

(Continuação)

	que o termo CE possa denominar ações que realmente foram planejadas e executadas com base no método científico. Acredita-se que há, ainda, muito a se pesquisar acerca da temática em questão.
06	Consideramos insuficiente a literatura encontrada nas bases de dados no que se refere à operacionalização da prática dos enfermeiros a esses pacientes com vistas à melhoria na qualidade da assistência. O estudo permitiu visualizar a produção científica do cuidado de enfermagem ao hipertenso, impulsionando a reflexão sobre a necessidade de mais publicações na temática. É preocupante a forma como foi relatada a realização da Consulta de Enfermagem, ou seja, de forma assistemática, individualizada e ainda centrada no modelo médico hegemônico. Por outro lado, visualizamos possibilidades de mudanças, por meio de condutas que valorizem o outro.
07	Nas categorias apresentadas, as pessoas relataram muito sobre o tratamento medicamentoso, o qual, por algumas vezes, ficou em destaque durante a consulta de enfermagem. Identificamos, também, que o estímulo, durante as consultas, da participação da família da pessoa com hipertensão não foi relatado pelos sujeitos do estudo. A abordagem educativa exclusivamente individual pode tornar a orientação uma atividade repetitiva sem inovação. O enfermeiro, na voz dos usuários, participa de seu tratamento de várias maneiras: conversando, acolhendo, solicitando exames, incentivando o tratamento farmacológico e não farmacológico da hipertensão.
08	A construção de um instrumento para guiar a CE na assistência de enfermagem ao portador de hipertensão arterial possibilita a identificação de variáveis individuais e sociais que influenciam na evolução da hipertensão. É fundamental que o enfermeiro reconheça os fatores de risco, para que possa estabelecer um plano de cuidados condizente com a realidade vivenciada junto ao paciente. Tem-se a CE como um facilitador das relações entre enfermeiro-paciente, uma vez que ambos passam a ser responsáveis pelo processo de tratamento. Destaca-se a relevância da utilização da CIPE para que se obtenha uma uniformização da linguagem empregada pelo enfermeiro na estratégia Saúde da Família. Faz-se necessário o desenvolvimento de uma próxima investigação em que será possível aplicar o instrumento descrito neste estudo e utilizar a CIPE, para fundamentar as ações de enfermagem.
09	A utilização da teoria do autocuidado de Orem, junto a portadores de hipertensão arterial, permitiu direcionar o atendimento para o autocuidado, bem como organizar e aplicar o processo de enfermagem. Analisando-se os requisitos universais, de desenvolvimento e desvios de saúde pôde-se detectar déficits de autocuidado, relacionados à alimentação inadequada, excesso de peso, falta de controle de situações de estresse, falta de controle da pressão arterial, uso inadequado da terapia farmacológica, aspectos considerados como fundamentais para o controle da hipertensão arterial e prevenção de complicações. Para que se tenha uma avaliação detalhada de como essa clientela está incorporando o autocuidado na rotina diária, há que se realizar outro estudo e para se saber como esses indivíduos vêm incorporando as orientações que recebem nos retornos ao serviço, se realmente estão conscientes e motivados para o autocuidado. O que se pode afirmar é que utilizar a teoria do autocuidado foi um aspecto facilitador para a organização do atendimento, bem como para a atuação do enfermeiro junto a essa clientela.
10	A atividade caracterizada como correspondente a uma consulta de enfermagem incorpora, apenas de forma parcial, uma metodologia própria para o cuidado específico de enfermagem. A consulta relatada pelos 17 profissionais da área da enfermagem, participantes do estudo, ainda se encontra muito centrada no modelo tradicional biomédico. Isto é, voltada para o indivíduo, sem considerar outros fatores envolvidos no processo saúde-doença. No entanto, mesmo que se adote uma abordagem individual a família precisa ser incluída nas orientações. Na prática investigada os procedimentos mais descritos foram a verificação da pressão arterial, a identificação de queixas, a transcrição de receitas e orientação referentes a medicação, alimentação e atividade física. Evidencia-se, ainda, a necessidade da conscientização do enfermeiro, pois a consulta de enfermagem é uma atividade que demanda habilidades cognitivas e relacionais. No caso específico, a consulta é ainda mais específica, porque se desenvolve com portadores de doenças crônicas que levam a tratamentos contínuos, quase sempre com mais de um fármaco e que exigem mudanças no estilo de vida. Além disso, existe o próprio despreparo para atuar com uma clientela tão específica e que depende de ações efetivas dos profissionais da equipe de saúde para o tratamento da sua doença. Torna-se relevante ser comentado que o ensino de graduação deve incluir nos seus conteúdos a sistematização da assistência e que a consulta de enfermagem precisa ser compreendida como um instrumento para um cuidado de qualidade.

Quadro 5 - Relação de artigos achados de acordo com autores, ano, periódico e bases de dados. Fortaleza-CE, 2016 (Conclusão)

11	Ao acompanhar as consultas de enfermagem observamos que muitos pacientes não conheciam a doença e seu tratamento, o que nos leva a ratificar a importância da educação em saúde exercida pelo enfermeiro para reduzir a dificuldade na adaptação e enfrentamento da doença pelos pacientes e seus familiares. Vemos que alguns aspectos estão deixando de ser abordados durante a consulta de enfermagem, o que pode comprometer o atendimento dos pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão. Ressalta-se também a necessidade de propiciar educação permanente em saúde na área cardiovascular e em outras áreas para os enfermeiros que atuam no PSF, devido à ampla gama de ações que lhes é incumbida nesse programa e à formação generalista recebida nas universidades.
----	---

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota-se que a enfermagem possui um trabalho junto aos hipertensos que requer a realização de suas atividades com inovação e cientificidade (SANTANA et al, 2013) para seguir o plano assistencial estabelecido e monitorar os indicadores através das práticas avaliativas.

Percebe-se a necessidade da realização da consulta de enfermagem de forma sistematizada, utilizando-se do processo de enfermagem e direcionada ao individuo, família e comunidade. Para basear-se em documentos que favoreçam o raciocínio crítico de intervenções, e dar visibilidade para a profissão (AVILA et al, 2013).

Visto que a educação e saúde é importante ferramenta utilizada pelos enfermeiros, sugere-se formar grupo para troca de saberes sobre a hipertensão, trazendo como temas a repercussão da doença na vida da pessoa hipertensa, as dificuldades e os facilitadores da adesão ao tratamento fortalece essa atividade.

6 CONCLUSÃO

Com a análise dos dados, foi possível conhecer o público de pessoas hipertensas atendidas na atenção básica, que é composto por mulheres, com idade acima de quarenta anos e com baixa escolaridade.

Além disso, notou-se que a consulta de enfermagem não segue as etapas do processo de enfermagem, seguindo então uma metodologia própria, encontrada pelos profissionais.

Percebeu-se também que anamnese é incompleta por não abordar o contexto familiar e não coletar dados que possibilitem a estratificação de risco. E no exame físico não são verificados os sinais vitais e as medidas antropométricas.

Com isso, tem-se um cenário da enfermagem sem a realização das atividades que tais clientes precisam. Mostra-se necessário a sensibilização e capacitação destes profissionais sobre esta temática que é a consulta de enfermagem e traz autonomia para profissão.

REFERÊNCIAS

- ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. M. Estilo de vida de pessoas com Hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença. **Rev. Enferm. Atenção à Saúde**, UBERABA, v.3, n.1, p. 26-36, 2014.
- ALVES, B.A.; CALIXTO, A.A.T.F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma unidade básica de saúde do interior paulista. **Journal of Health Sci. Inst.**, v. 30, n. 3, p. 255-260, 2012.
- ARENA, T. R. C. et al. Gastos com exames complementares desnecessários para hipertensos e diabéticos nos serviços de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 86-93, dez., 2014.
- AVILA, L. I. et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v.34, n.3, p.102-109, 2013.
- BALDUINO, A.F.A. et al. Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 4, p. 37-44, 2013.
- BARBOSA, K. C. S.; SANTOS, L. O.; BARBONI, S. A. V. Enfrentamento dos fatores de risco em usuários hipertensos de uma unidade de saúde da família de Feira de Santana, Bahia. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v.4, n.4, p.1380-1398, 2013. Disponível em: < <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/399>>. Acesso em: 4 set. 2015
- BRANCO, C. S. N. et al. Consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão na estratégia de saúde da família. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v.2, n.1, p. 196-208,dez., 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 24 out., 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**, Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria SAS nº 221, de 17 de abril de 2008**. Anexo Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 18 abr. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**, Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. . **Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014.** Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica,** Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, Brasília, 2015.

CARVALHO, A. K. M. et al. Consulta de enfermagem na percepção dos portadores de hipertensão atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Min. Enferm.** v. 15, n. 3, p. 341-347, 2011.

CARVALHO, E. C.; BACHION, M. M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Rev. Eletrônica Enferm.** v.11, n.3, p.466, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>. Acesso em: 5 set. 2016

CODOGNO, L.; TOLEDO, V.P.; DURAN, E.C.M. Consulta de Enfermagem e hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família: proposta de instrumento. **Rev. Rene.** vol. 12, (n. esp.), p. 1059-1065, 2011.

COSTA, F.B.C.; ARAÚJO, T.L. Consulta de enfermagem a portadores de hipertensão arterial: a prática de enfermeiros no PSF do Ceará. **Rev. RENE.** v. 9, n. 1, p. 69-76, 2008.

COSTA, Y. F. et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa de literatura. **O mundo da saúde,** São Paulo, v. 38, n. 4, p. 473-481, 2014.

COUTINHO, F. H. P.; SOUSA, I. M. C. Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia saúde da família. **Rev. Baiana de Saúde Pública,** Salvador, v.35, n.2, p. 397-411, abr/jun., 2011.

DAVID, H. M. S. L.; MAURO, M. Y. C.; SILVA, V.G. et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto Contexto Enferm.,** Florianópolis, v. 18, n. 2, p.206-214, abr/jun., 2009.

DIB, M. W.; RIERA, R.; FERRAZ, M.B. Estimated anual cost of arterial hypertension treatment in Brazil. **Rev. Panamericana de Salud Pública,** Washington, v.27, n. 2, p.125-13, 2010.

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, VI. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. (supl), p. 1-51, 2010.

FELIPE, G.F.; ABREU, R.N.D.C.; MOREIRA, T.M.M. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 42, n.4, p. 620-627, 2008.

FERRARI, R.F.R.; RIBEIRO, D.M.M.; VIDIGAL, F.C. et al. Motivos que levaram idosos com hipertensão arterial a procurar atendimento na atenção primária. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p.691-700, jul/ago., 2014.

FLISCH, TMP; ALVES, RH; ALMEIDA, TAC et al. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.18, n. 2, p. 1255-1268, 2014.

FRACOLLI, L. A.; CASTRO, D. F. A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.36, n. 3, p.427-432, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, T. J. O.; SILVA, M. V. R. S.; SANTOS, A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Hipertens.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 132-139, 2010.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo, Atlas, 2007.

LESSA, 2006 - Lessa I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 13, n. 1, p.39-46, 2006.

LIMA, J. C.; SANTOS, A. L.; MARCON, S. S. Percepção de usuários com hipertensão acerca da assistência recebida na atenção primária. **Rev. P. Cuidado Fundamental**, Rio de Janeiro, v.8, n. 1, p.3945-3956, jan/mar. 2016.

MALTA, D. C.; NETO, O. L. M.; JUNIOR, J. B. S. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, dez., 2011.

MANZINI, F.C.; SIMONETTI, J.P. Consulta de Enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 17, n. 1, 2009.

MOURA, D.J.M. et al. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 4, p. 759-765, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Linhas de cuidado:** hipertensão arterial e diabetes. Brasília, 2010.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**, 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SANTOS, V. C. F.; KALSING, A.; RUIZ, E. N. F. et al. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.34, n. 3, p.124-131, 2013.

SANTANA, J. C. B. et al. Percepção dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção básica de Belo Horizonte. **Enferm Rev.** Minas Gerais, v.16, n.1, p.4-17, 2013.

SANTANA, J.S.; SOARES, M.J.G.O.; NÓBREGA, M.M. Instrumento para consulta de enfermagem para enfermagem para hipertensos em saúde da família: estudo metodológico. **Braz. J. nurs.** v. 10, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3481>>. Acesso em : 23 mai. 2016.

SCHERER, M. D. A. et al. Ruptures and resolutions in the health care model: reflections on the Family Health Strategy based on Kuhn's categories, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, São Paulo, v.9, n.16, p.53-66, 2005.

SCHMIDT, M. S.; DUCAN, B. B.; Silva, G. A. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet.** v.377, n.9781, p.1949-1961, 2011.

SERRA, M. M.; PEREIRA, L. C. O.; FONTENELE, D. F. et al. Condições clínicas e antropométricas de hipertensos atendidos em centro de saúde de São Luís, MA. **Rev. Pesq. Saúde**, São Luís, v.16, n.2, p.107-111, mai/ago., 2015.

SILVA, C. S et al. Controle pressórico e adesão/vinculo em hipertensos usuários da Atenção Primária a Saúde. **Rev Esc Enferm USP.**, São Paulo, v.;47,n. 3 p. 584-90, 2013.

SILVA, F. M. et al. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 347-353, jun. 2014.

SILVA, F.M. et al. Hipertensão: condição de não doença - o significado da cronicidade na perspectiva dos sujeitos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 123-131, Mar., 2013.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G; Hinkle, J.L; CHEEVER, K. H . **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** cap. 32, v. 2. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SOUSA, A.S.J. et al. Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia de saúde da família. **Rev. Enf. UERJ**, v.23, n.1, p. 102-107, 2015.

SOUZA, M.T., SILVA, M.D., CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**. v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Formulário

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	Hospital () Universidade () Centro de Pesquisa () Pesquisa multicêntrica () Outros () Qual?
C. Tipo de publicação	Enfermagem () Médica () Outra profissão da área da saúde () Qual?
D. Características metodológicas do estudo	
Tipo de publicação	Pesquisa qualitativa () Pesquisa quantitativa () Revisão de literatura () Relato de experiência ()
Objetivo	
Amostra	Seleção randômica () Conveniência () Tamanho Inicial () Final ()
Resultados	
Implicações	
Conclusões	
Recomendações dos autores	

Fonte: SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010.