



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

FRANCISCO HUDSON MALVEIRA FREIRE

**PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS SOBRE A CONSULTA DE
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
REDENÇÃO, CEARÁ.**

Acarape/CE

2016



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

FRANCISCO HUDSON MALVEIRA FREIRE

**PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS SOBRE A CONSULTA DE
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
REDENÇÃO, CEARÁ.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Francisco Washington Araújo Barros Nepomuceno.

Acarape/CE

2016

FRANCISCO HUDSON MALVEIRA FREIRE

**PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS SOBRE A CONSULTA DE
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
REDENÇÃO, CEARÁ.**

Trabalho apresentado para a obtenção do título de Bacharel em ENFERMAGEM da Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Aprovado em: ____ / ____ / ____ Nota: _____

Professor Orientador: Francisco Washington Araújo Barros Nepomuceno

Professor Avaliador: Jeferson Falcão do Amaral

Professor Avaliador: Gilvan Ferreira Felipe

Professor Avaliador (suplente): Daniel Freire de Sousa

Professor Avaliador (suplente): Howard Lopes Ribeiro Júnior

Acarape/CE

2016

**Percepção de usuários hipertensos sobre a consulta de enfermagem em uma Unidade
Básica de Saúde do município de Redenção, Ceará**

Perception of hypertensive users about the nursing consultation in a Basic Health Unit of the
municipality of Redenção, Ceará

*Francisco Hudson Malveira Freire¹, Ermanna Peixoto Lima Freire¹, Jeferson Falcão do
Amaral² e Francisco Washington Araújo Barros Nepomuceno²*

RESUMO

Introdução: Tendo em vista a garantia de prevenção de doenças, a promoção da saúde e a vigilância em saúde, o estudo objetivou avaliar a percepção de usuários hipertensos sobre o atendimento em consulta específica de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Redenção, Ceará. **Métodos:** Estudo transversal do tipo seccional a partir de dados coletados por meio de um questionário em entrevistas autorizadas pelos respondentes. As informações obtidas foram organizadas, analisadas e tabuladas com o auxílio do programa *Microsoft Office Excel 2010*. **Resultados:** Os usuários questionados relataram que recebem atendimento humanizado (100%) e na consulta ocorre verificação de pressão arterial (90,5%), exame físico (52,4%), ausculta cardíaca (57,1%) e pulmonar (66,7%), além da verificação da pesquisa de edema (57,1%), palpação do pulso periférico (71,4%) e solicitações de exames laboratoriais (57,1%). **Conclusão:** Assim, a proposta do presente estudo projetou-se em elaborar o perfil da atuação do enfermeiro sob a ótica do usuário.

Palavras-chaves: Enfermagem, Hipertensos, Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT: In order to guarantee the prevention of diseases, health promotion and health surveillance, which are the role of nurses, the study aimed to evaluate the perception of hypertensive users about the nursing consultation of the Family Health Strategy (FHS) of a Basic Health Unit of the municipality of Redenção, Ceará. The data collected were considered in the discussion about the profile of the nurses' performance. The questioned users reported that they receive humanized care and in the consultation is performed BP verification, physical examination, cardiac and pulmonary auscultation, as well as verification of the edema test, peripheral pulse palpation and requests for laboratory tests. The information was obtained by means of a quantitative / qualitative data collection instrument based on the application of a data collection instrument in interviews authorized by the respondents. The information collected was organized, analyzed and tabulated with the help of Microsoft Office Excel 2010. Thus, the proposal of the present study was designed to elaborate the profile of the nurses' performance from the user's perspective.

Keywords: Nursing Consultation, Hypertension, Basic Unit of Health.

¹ Estudante de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) – Acarape, Ceará, Brasil.

² Professor Adjunto, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) – Acarape, Ceará, Brasil.

E-mail para correspondência: barros@unilab.edu.br

Fonte de financiamento: própria.

Conflito de interesse: não há.

INTRODUÇÃO

A atuação do profissional enfermeiro na Atenção Primária à Saúde é pautada em amplitude de conhecimentos e garantia de abordagem direcionada na prevenção de doenças, promoção da saúde e vigilância em saúde¹.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do profissional enfermeiro, na qual emprega elementos metodológicos e científicos que identificam ocorrências de saúde/doença, prescrevem e implementam medidas necessárias restritas ao cuidado de enfermagem colaborando para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade². Temos então, a utilização da consulta de enfermagem como um instrumento para a abordagem ao usuário perfazendo um caminho de descobertas para tomada de atitudes que identifiquem e tratem os problemas de saúde dos usuários¹.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma síndrome multifatorial distinguida por elevados e sustentados níveis de pressão arterial (PA). Associada repetidamente a alterações cardíacas, cerebrovasculares e renais, além das alterações metabólicas, com consequente ampliação do risco de ocorrências cardiovasculares fatais e não-fatais⁴.

Um dos grandes obstáculos das equipes de atenção básica é a adesão ao tratamento que pode ser medicamentoso e não medicamentoso. O tratamento não medicamentoso consiste em mudanças no estilo de vida, que inclui hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividades físicas, além de redução do consumo de álcool, do tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais pelas mulheres. Já o tratamento medicamentoso é uma escolha para terapêutica de pessoas com alto risco cardiovascular ou níveis pressóricos a partir do estágio II ($PAS \geq 160$ e $PAD \geq 100$) e deve ser associada também a terapia não medicamentosa⁴.

No tratamento medicamentoso, os anti-hipertensivos na sua maioria devem demonstrar eficácia no uso oral, com boa tolerância, priorizando posologias de dose única diária, a depender do quadro clínico, aumentando doses gradativamente sempre avaliando possíveis efeitos adversos. Vale ressaltar que em pacientes hipertensos em estágio pode ocorrer a combinação de medicamentos anti-hipertensivos⁴.

De acordo com a 7ª diretriz foi constatado que, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) caracterizada pelos níveis pressóricos de $PA \geq 140/90$ mmHg. Observou-se, no Brasil, que

atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% da população idosa acarretando direta ou indiretamente para 50% das mortes por doenças cardiovasculares¹⁴.

Baseado em dados do Ministério da Saúde (DATASUS, 2015), existiam 451.569 pessoas cadastradas portadoras de HAS no Ceará, destes, 2443 são do município de Redenção, Ceará. Este cenário revela que a HAS continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil sendo mais prevalente em indivíduos idosos⁵.

No Brasil, o sistema de atenção à saúde está dividida em 3 níveis: primária, secundária e terciária. A atenção primária à saúde tem caráter estratégico na concretização de ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção, assistência e acompanhamento longitudinal dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis sendo, se necessário, responsável pelo encaminhamento precoce dos pacientes para a atenção especializada de média complexidade, onde a terapêutica adequada para delongar a progressão da patologia e prevenir suas complicações será implementada⁶.

Por sua vez, a atenção secundária à saúde concentra seus atendimentos aos principais problemas e agravos de saúde com demanda de profissionais especializados e recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico⁷. Já a atenção terciária à saúde dispõe de tecnologias elevadas e de alto custo para oferecer a população acesso aos serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde, caracterizando-se assim pelo último nível de atenção, correspondente a alta complexidade⁸.

Portanto, o usuário portador de HAS passará para o próximo nível de atenção à saúde caso haja complicações no tratamento na atenção básica.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) expõe, na Resolução nº 159/1993, a consulta de enfermagem como um processo da prática do enfermeiro na perspectiva da consolidação de um padrão de assistência apropriado às necessidades de saúde dos usuários. Identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar ações de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Implementando o histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição, assistência e evolução de enfermagem. Em conformidade com as propostas do SUS, nos princípios da universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde. Tendo em vista que a consulta deve ser

planejada, com estabelecimento de desígnios que possam ser alcançados realmente e com delineamento fundamentado na metodologia científica, fazendo com que a atuação do enfermeiro possa ser considerada e apreciada por toda a equipe multiprofissional de saúde e pelos usuários do serviço. Para isso, é necessário o incremento de habilidades comunicativas, observacionais e emprego de práticas propedêuticas².

As teorias de enfermagem são conhecimentos importantes para a fundamentação teórica do cuidado de enfermagem, sendo a teoria de Dorothea E. Oren (Teoria do Autocuidado) a mais utilizada na consulta de enfermagem, pois consiste na avaliação de pessoas que, quando capazes, devem cuidar de si mesmas para o alcance de metas estabelecidas do cuidado de enfermagem⁹.

Dessa maneira, o profissional enfermeiro tem a capacidade e a qualificação necessárias para interagir na consulta de enfermagem, na redução de agravos e na promoção da saúde dentro do sistema no qual está inserido.

Justifica-se a realização da pesquisa por compreender na ótica dos usuários a consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF), apresentado como estimada ferramenta para o cuidado de enfermagem, porque proporciona atenção qualificada ao usuário, por meio da escuta e investigação dos problemas de saúde, criação de um plano de cuidados que associe decisões e objetivos do usuário e acompanhamento periódico deste. Adiciona-se a isso algumas atribuições específicas que são de competência do enfermeiro como integrante da equipe de saúde da atenção primária, como solicitação de exames complementares e prescrição/transcrição de medicamentos, conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde e disposições legais da profissão.

Além disso, a importância do estudo está pautada na elevada prevalência e incidência da HAS, tanto na população brasileira quanto na população mundial. Deste modo, a atuação do profissional enfermeiro na atenção primária para o tratamento dessa síndrome é considerada fundamental, proporcionando seu controle, prevenção de complicações associadas, diminuição da mortalidade e redução significativa de gastos que incorrem ao SUS¹⁰.

Deste modo, o objetivo do presente estudo consistiu em avaliar a percepção dos usuários hipertensos sobre a consulta de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde do município de Redenção, Ceará, a fim de possibilitar uma avaliação da atuação desse profissional de saúde na atenção primária.

METODOLOGIA

O presente estudo consistiu em uma análise descritiva de corte transversal baseado na coleta de dados referentes aos usuários hipertensos da zona urbana do município de Redenção, Ceará. A coleta de dados ocorreu na Estratégia Saúde da Família efetivada em uma unidade básica de saúde do referido município, no período compreendido de agosto a outubro de 2016.

Inicialmente, o potencial entrevistado foi esclarecido dos objetivos da pesquisa e convidado a participar do estudo. Após a concordância e a assinatura do TCLE, um instrumento de coleta de dados foi aplicado aos portadores de HAS em sala de espera na consulta de hipertensão. O instrumento de coleta de dados contemplou variáveis sócio demográficas dos entrevistados (idade, sexo, escolaridade e renda familiar) e variáveis relativas ao atendimento (qualidade da consulta, cuidados, orientações). Por fim, a avaliação dos riscos à saúde da população a partir dos dados coletados ocorrerá por meio de pesquisa digital de teses, dissertações e artigos relacionados ao tema.

Assim, foram incluídos no estudo os usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Redenção, Ceará, que:

- a) Concordaram em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido;
- b) Estavam cadastrados no programa da referida UBS; e
- c) Tinham idade igual ou superior a 18 anos.

Os dados obtidos foram organizados, tabulados e analisados por estatística descritiva, tratada em função de frequência simples (N), frequência relativa (%), média e desvio padrão com auxílio do Microsoft Office Excel 2010 e do Microsoft Word 2010.

O estudo referente a esta pesquisa foi, previamente, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, pelo sistema da Plataforma Brasil, e obteve parecer favorável (nº 1.819.642) para sua execução, pois cumpriu todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) investigada possui 604 pacientes hipertensos cadastrados e 200 usuários com atendimento regular registrado. No período de coleta de dados, 98 pacientes foram convidados a participar do estudo, porém apenas 21 indivíduos aceitaram participar da pesquisa perfazendo a amostra do trabalho. As informações coletadas da população estudada foram agrupadas em 3 categorias: caracterização sócio demográfica, histórico associado à HAS e parâmetros de qualidade da consulta do profissional de saúde.

Em relação à caracterização sócio demográfica da população estudada (Tabela 1), verificou-se que 81% (17/21) correspondem ao sexo feminino e 19% (4/21) ao sexo masculino, sendo que 76,2% (16/21) são alfabetizados e 23,8% (5/21) analfabetos. Além disso, 28,6% (6/21) tem idade inferior a 60 anos; 47,6% (10/21) apresentam idade entre 60 e 69 anos e 23,8% possuem idade superior ou igual a 70 anos.

Tabela 1. Caracterização sócio demográfica dos usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde do município de Redenção, Ceará, 2016.

Variável	N (%)
Sexo	
Feminino	17 (81,0)
Masculino	4 (19,8)
Escolaridade	
Alfabetizado	16 (76,2)
Analfabeto	5 (23,8)
Idade	
< 60 anos	6 (28,6)
60 - 69 anos	10 (47,6)
≥ 70 anos	5 (23,8)

Sobre o histórico dos usuários associado à HAS (Tabela 2), constatou-se que 47,6% (10/21) não realizavam atividade física regular; 4,8% são tabagistas; 4,8% são etilistas; 81% (17/21) tem histórico familiar de hipertensão, sendo 94,1% (16/17) parentes de 1º grau e 5,9% (1/17) parentes de 2º grau. Dos hipertensos questionados, 38,1% (8/21) apresentam outras comorbidades associadas à hipertensão e 38,1% destes realizavam tratamento das comorbidades associadas. Das comorbidades associadas, 14,3% (3/21) correspondem a

Diabetes Melito, 9,5% (2/21) doenças do coração, 9,5% (2/21) colesterol alto e 4,8% câncer (1/21). Quando indagamos a respeito do tempo de tratamento para a hipertensão (Tabela 2), 61,9 % (13/21) tem menos de 20 anos de tratamento e 28,6 % (6/21) tem 20 anos ou mais de tratamento para HAS e 9,5% (2/21) não sabiam informar o tempo de tratamento para hipertensão.

Ainda nesta categoria do histórico dos usuários associado à HAS (Tabela 2), 100% (21/21) dos entrevistados não sabem em qual nível de hipertensão eles estavam no momento do diagnóstico e que 100 % (21/21) dos entrevistados relatam utilizar medicamentos para a HAS diariamente.

Ainda na Tabela 2, percebe-se que 90,5 % (19/21) dos usuários comparecem a todas as consultas realizadas mensalmente. Nas consultas realizadas, 66,7 % (14/21) relatam serem acompanhados apenas pela enfermeira e 33,3 % (7/21) pela enfermeira e/ou pelo médico.

Tabela 2. Caracterização do histórico associado à HAS dos usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde do município de Redenção, Ceará, 2016.

Variável	N (%)
Realiza atividade física regular?	
Sim	11 (52,4)
Não	10 (47,6)
Tabagista?	
Sim	1 (4,8)
Não	20 (95,2)
Etilista?	
Sim	1 (4,8)
Não	20 (95,2)
Histórico familiar de HAS?	
Sim	17 (81,0)
Não	4 (19,0)
Comorbidades associadas autoreferidas?	
Diabetes Melito	3 (14,3)
Doenças do coração	2 (9,5)
Colesterol elevado	2 (9,5)
Câncer	1 (4,8)
Qual o tempo de tratamento para HAS?	
< 20	13 (61,9)
≥ 20	6 (28,6)
Não sabe	2 (9,5)
Sabe qual era o nível de hipertensão no diagnóstico?	
Sim	0 (0,0)
Não	21 (100,0)
Utiliza medicamentos diariamente para HAS?	
Sim	21 (100,0)
Não	0 (0,0)
Comparece a todas as consultas?	
Sim	19 (90,5)
Não	2 (9,5)
Profissional responsável pela consulta?	
Enfermeiro	14 (66,7)
Enfermeiro e/ou Médico	7 (33,3)
Outro	0 (0,0)

Por fim, os dados sobre os parâmetros de qualidade da consulta do profissional de saúde estão sumarizados na Tabela 3. Verificou-se, então, que 100,0 % (21/21) relatam serem atendidos de maneira humanizada, onde foram verificados os seguintes procedimentos: verificação da Pressão Arterial (90,5% (19/21)), exame físico (52,4 % (11/21)), ausculta pulmonar (66,7 % (14/21)), ausculta cardíaca (57,1 % (12/21)), pesquisa de edema (57,1%

(12/21)), verificação do peso/altura e IMC (33,3 % (7/21)), palpação do abdômen (14,3 % (3/21)), verificação do pulso periférico (71,4 % (15/21)), solicitação de exames laboratoriais (57,1 % (12/21)) e encaminhamento para exame de fundo de olho quando necessário (19,0 % (4/21)).

A tabela 3, também, revela que, nas consultas, 66,7% dos entrevistados eram orientados a realizarem mudança de hábitos de hábitos alimentares e 71,4% a realizarem mudanças no estilo de vida e 81%.

E por fim, observou-se que 95,2% (20/21) eram incentivados a aderirem ao uso de medicamentos. Em 100,0 % (21/21) das entrevistas foi evidenciado que os profissionais realizavam um plano de tratamento a ser seguido e que 85,7% (19/21) dos atendimentos eram registrados.

Tabela 3. Caracterização dos parâmetros de qualidade da consulta do profissional de saúde pelos usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde do município de Redenção, Ceará, 2016.

Variável	N (%)
Atendimento humanizado?	
Sim	21 (100,0)
Não	0 (0,0)
Verificação de PA?	
Sim	19 (90,5)
Não	2 (9,5)
Realiza exame físico?	
Sim	11 (52,4)
Não	10 (47,6)
Ausulta pulmonar?	
Sim	14 (66,7)
Não	7 (33,3)
Ausulta cardíaca?	
Sim	12 (57,1)
Não	9 (42,9)
Pesquisa de edemas em membro inferiores?	
Sim	12 (57,1)
Não	9 (42,9)
Verifica peso, altura e IMC?	
Sim	7 (33,3)
Não	14 (66,7)
Realiza palpação do abdômen?	
Sim	3 (14,3)
Não	18 (85,7)

Tabela 3. Caracterização dos parâmetros de qualidade da consulta do profissional de saúde pelos usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde do município de Redenção, Ceará, 2016 (continuação).

Variável	N (%)
Realiza palpação do pulso periférico?	
Sim	15 (71,4)
Não	6 (28,4)
Solicita exames laboratoriais?	
Sim	12 (57,1)
Não	9 (42,9)
Encaminha para exame de fundo de olho?	
Sim	4 (19,0)
Não	17 (81,0)
Orientações sobre hábitos alimentares?	
Sim	14 (66,7)
Não	7 (33,3)
Orientações sobre estilo de vida?	
Sim	15 (71,4)
Não	6 (28,4)
Incentivo a aderir ao tratamento medicamentoso?	
Sim	20 (95,2)
Não	1 (4,8)
Explicação do plano de tratamento?	
Sim	21 (100,0)
Não	0 (0,0)

DISCUSSÃO

A importância da consulta de enfermagem para o público hipertenso não só atende ao programa Estratégia de Saúde da Família, mas também fortalece e estreita os vínculos paciente/profissional da saúde que possibilitam uma melhor assistência à saúde e adequação de protocolos e manuais visando um atendimento humanizado e de qualidade³.

Nesse contexto, o presente trabalho visou avaliar a percepção dos usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde do município de Redenção, Ceará, em relação à consulta de enfermagem para o tratamento da HAS.

Em Pelotas, um estudo sobre a prevalência da HAS constatou que o contingente feminino é superior ao masculino, sendo que obteve uma amostra de 57% feminino e 43 % masculino¹¹, já o presente estudo caracterizou a população hipertensa acompanhada na ESF do município de Redenção predominantemente feminina com 81% (17/21) da população e 19% (4/21) masculino. O mesmo estudo foi semelhante quanto à idade dos participantes, onde

encontrou 49,3% de sua população com idade variando entre 60 à 69 anos e o estudo em questão deparou-se com 47,6% de sua população com a mesma idade¹¹. Evidenciado também por outros estudos que 75,5% de sua amostra era feminina e 54,5% com idade entre 60-69 anos, comprovando assim a alta prevalência hipertensão arterial sistêmica em idosos e mulheres¹². Vale considerar o que preconiza a OMS que é tido como população idosa em países em desenvolvimento a partir de 60 anos de idade⁸.

O consumo de anti-hipertensivos pelos hipertensos no presente estudo foi evidenciado em 100 % (21/21) dos entrevistados o que corrobora com o achado em Belo Horizonte onde foi verificado um índice de consumo de anti-hipertensivos de 88,7%, mostrando a importância do conhecimento acadêmico, onde se estuda os principais medicamentos consumidos por hipertensos e suas interações medicamentosas visando o controle adequado da pressão arterial sistólica¹³.

Em Nobres MT, ao mensurar a prevalência, o controle e o tratamento da HAS foi encontrado que 10,9% de sua população eram analfabetos e 49,6% com apenas o primeiro grau, já o presente estudo constatou uma população 23,8 (5/21) analfabeta e 76,2% (16/21) alfabetizada¹⁴.

Na Unidade Básica Saúde da Família de Maringá foram avaliados os fatores de risco para doenças cardiovasculares e concluiu em seu estudo que 16,9% dos participantes eram fumantes, 5,5% faziam consumo de bebidas alcoólicas, 70,4% não realizavam atividade física, 28,6% possuíam o colesterol elevado autor referido, e 22,9% tinham diabetes auto referida¹⁵. O presente estudo mensurou 4,8% da população tabagista e 4,8% da população estudada que faziam consumo de bebidas alcoólicas, 47,6% dos entrevistados não realizavam atividade física regular, 9,5% possuíam o colesterol elevado auto referido e 14,3% relataram ter diabetes auto referida.

Em Fortaleza a população de hipertensos foi caracterizada, concluindo que 50,8% da população estudada tinha familiares hipertensos, destes 82,8% são familiares de 1º grau e 17,2% parentes de 2º grau, da população estudada 33,3% apresentavam comorbidades associadas, já o presente estudo identificou 81% dos hipertensos com histórico familiar para hipertensão, destes 94,1% são familiares de 1º grau e 5,9% familiares de 2º grau¹².

Em São Paulo foi ilustrado os aspectos determinantes da adesão ao tratamento onde foi constatado que 73% da população estudada tinham 10 anos ou menos de doença e 13,5% tinham

20 anos ou mais e o atual estudo contabilizou 57,1% dos entrevistados tinham 10 anos ou menos de tratamento para HAS e 23,8% tinham 20 anos ou mais diagnosticados com a doença HAS¹⁶.

Na Cidade de Fortaleza foi observado que na consulta de enfermagem foi realizado a anamnese em 100% dos pacientes e foi realizada aferição da pressão arterial 100% dos pacientes, além da verificação do peso corporal em 46,1%, resultados de exames solicitados 20,5% exame de urina e 20,5% glicemia de jejum e colesterol. Já no estudo atual foi realizado atendimento humanizado em 100% dos entrevistados, verificado pressão arterial em 90,5%, peso corporal 14,3% e foram observados a solicitação de exames laboratoriais como: sumário de urina em 23,8%, colesterol 42,9% e glicemia de jejum em 52,4% dos usuários¹⁷.

No Rio Grande do Sul foi identificado que 71% do contingente amostral foi bem orientado quando a alimentação, 91% foi bem orientado quanto ao uso adequado de medicação e 64% foi bem quanto a importância da prática de exercício físico¹⁸. Temos no presente estudo 66,7% foi orientado quanto a mudança de hábitos alimentares e 81% à prática de exercícios regulares. Já em Picos-PI podemos ilustrar também que nos padrões considerados na consulta de hipertensão, as atividades mais concretizadas foram às orientações sobre o uso correto da medicação 81,0%, a manutenção do padrão nutricional 78,6% e a realização regular de atividades físicas 66,7%¹⁹.

Avaliamos que as intervenções relacionadas à conversa e sensibilização do usuário com HAS na adoção de comportamentos favoráveis ao controle de fatores de risco são elementares e devem ser enfatizadas em todas as consultas pela dificuldade compreendida na tentativa de mudança de condutas de comportamento e subjetividades do tratamento anti-hipertensivo¹⁹.

CONCLUSÃO

Portanto, o presente estudo foi de grande importância para a comunidade acadêmica enfatizando uma consulta de enfermagem eficaz e que atende aos parâmetros avaliados para uma boa atuação do profissional enfermeiro o que reflete para os usuários um atendimento humanizado na assistência do cuidado de enfermagem.

Vale ressaltar que o presente estudo limita-se apenas a percepção dos usuários, podendo este servi de plano de fundo para futuros estudos que confronte a percepção do usuário com a percepção do profissional enfermeiro, vislumbrando a melhoria do serviço de saúde prestado e

a qualidade de vida do usuário hipertenso. Podendo também favorecer a produção de tecnologias que facilitem o trabalho do profissional no incentivo a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, melhorando o empoderamento destes e estreitando vínculos.

Este cenário revela que os profissionais enfermeiros da unidade básica de saúde estudada tem conhecimento e preparo para a condução adequada e humanizada de uma consulta com pacientes hipertensos.

REFERÊNCIAS

1. de Andrade LD, Carvalho PD, Pinto MB, de Brito Santos NC. Considerações sobre a Consulta de Enfermagem: O Olhar de Hipertensos da Atenção Pública Primária no Município De Petrolina/PeDoi: [http://dx. doi. org/10.5892/ruvrd. v11i2. 1121](http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v11i2.1121). Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2013 Dec21;11(2):11-21.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução N. 159 de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. [Internet] [Acessado 29 mar 2016]; [cerca de 2p.]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html/
3. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, Bortolotto LA, Franco RJS, Poli-de-Figueiredo CE, Jardim PCBV, Amodeo C, Barbosa ECD, Koch V, Gomes MAM, Paula RB, Póvoa RMS, Colombo FC, Ferreira Filho S, Miranda RD, Machado CA, Nobre F, Nogueira AR, Mion Júnior D, Kaiser S, Forjaz CLM, Almeida FA, Martim JFV, Sass N, Drager LF, Muxfeldt E, Bodanese LC, Feitosa AD, Malta D, Fuchs S, Magalhães ME, Oigman W, Moreira Filho O, Pierin AMG, Feitosa GS, Bortolotto MRFL, Magalhães LBNC, Silva ACS, Ribeiro JM, Borelli FAO, Gus M, Passarelli Júnior O, Toledo JY, Salles GF, Martins LC, Jardim TSV, Guimarães ICB, Antonello IC, Lima Júnior E, Matsudo V, Silva GV, Costa LS, Alessi A, Scala LCN, Coelho EB, Souza D, Lopes HF, Gowdak MMG, Cordeiro Júnior AC, Torloni MR, Klein MRST, Nogueira PK, Lotaif LAD, Rosito GBA, Moreno Júnior H. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. ArqBrasCardiol. 2016 107(3): (Supl.3): 1-83.
4. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de

- Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) ISBN 978-85-334-2058-8
5. IBGE, 2015. <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=2311603>
 6. Peixoto ER, Reis IA, Machado EL, Andrade EI, Acurcio FD, Cherchiglia ML. Diálise planejada e a utilização regular da atenção primária à saúde entre os pacientes diabéticos do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. saúde pública*. 2013 Jun; 29(6):1241-50.
 7. Erdmann AL, de Andrade SR, de Mello AL, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013 Feb 1;21(spe):131-9.
 8. Paiva DC, Bersusa AA, Escuder MM. Avaliação da Assistência Ao Paciente com diabetes e / ou hipertensão cabelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006 Feb; 22 (2): 377-85. Availablefrom<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200015&lng=en&nrm=iso>. accesson 09 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200015>.
 9. Manzini FC, Simonetti JP. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2009 Feb 1;17(1):113-9. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio1/Downloads/2549-3974-1-PB.pdf> Acesso em 15 nov. 2016.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 250 p. : il. ISBN 978-85-334-1670-3*
 11. Costa Juvenal Soares Dias da, Barcellos Franklin Correa, Scowitz Marcelo Leal, ScowitzIândoraKrolowTimm, Castanheira Marcelo, Olinto Maria Teresa Anselmo et al . Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq. Bras. Cardiol*. [Internet]. 2007Jan [citado 2016 Dez 03] ; 88(1): 59-65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-

12. Damasceno MM, Silva MJ, Freitas RW, Silva AR, Romero AD. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família. *Rev. Rene*. 2010 Abr/jun;11(2): 70-8.
13. Gontijo MD, Ribeiro AQ, Klein CH, Rozenfeld S, Acurcio FD. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. saúde pública*. 2012 Jul;28(7):1337-46.
14. do Rosário TM, Scala LC, de França GV, Gomes MR, Pereira PC. Prevalência, Controle e Tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres-MT. *ArqBrasCardiol*. 2009; 93 (6): 672-8.
15. Girotto E, de Andrade SM, Cabrera MA, das Graças Ridão E. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família-DOI: 10.4025/actascihealthsci. v31i1. 4492. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2009 May 7;31(1):77-82.
16. Alves BA, Calixto AA. Aspectos Determinantes da adesão Ao Tratamento de hipertensão e diabetes em Uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. *Jornal do Instituto de Ciências da Saúde*. 2012 setembro: 255-60.
17. Felipe GF, Abreu RN, Moreira TM. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. *Revescenferm USP*. 2008 Dec1;42(4):620-7.
18. Kerber JL. Educação em saúde: a influência das orientações recebidas no serviço público de saúde no comportamento dos pacientes hipertensos. 2015. Disponível em: bibliodigital.unijui.edu.br Acesso em 09 nov. 2016.
19. Sousa AS, Marques MB, Moreira TM, Araújo AD, Silva AZ, Machado AL. Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia saúde da família. *Rev. enferm. UERJ*. 2015 Feb;23(1):102-7.