

AÇÕES DESENVOLVIDAS DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA HIPERTENSA

Gabriela Gonçalves Silva^{*}

Helson Freitas da Silveira^{**}

RESUMO

A enfermagem é a profissão conhecida pela ciência do cuidar e por desenvolver atividades diretas e contínuas ao cliente. Tendo em vista 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, do tipo revisão integrativa com enfoque no cenário da enfermagem sobre as ações desenvolvidas durante a consulta à pessoa hipertensa. A pergunta norteadora foi a seguinte: quais as ações desenvolvidas na consulta de enfermagem a pessoa hipertensa? 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 onze 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, não sendo realizadas todas as etapas do processo de enfermagem, seguindo então uma metodologia própria, encontrada pelos profissionais.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem. Enfermagem. Hipertensão Arterial Sistêmica.

^{*} Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção.

^{**} Professor do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção.

ACTIONS ACCOMPLISHED DURING THE NURSING CONSULTATION TO THE HYPERTENSIVE PERSON

ABSTRACT

The nursing profession is known as the science and art of caring and develop direct and ongoing activities to the customer. Considering 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. This is a bibliographic research with a focus on nursing scenario on the actions taken during the visit to the hypertensive person. The guiding question is the following: 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 observed 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, developed by the professionals.

Keywords: Nursing. Nursing Consultation. Systemic Arterial Hypertension.

SUMÁRIO

1. Introdução	06
2. Revisão de literatura	08
2.1 Programas e políticas de promoção de saúde e prevenção de agravos	08
2.2 Hipertensão Arterial Sistêmica	09
3. Método	10
4. Resultados e discussões	11
5. Conclusão	25
6. Referências	26
7. Apêndice A	30

1. INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico das doenças que atingem a população brasileira 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).

As DCNTs representam um impacto crescente na economia do Brasil e geram custos com o tratamento e as suas morbimortalidades. Segundo Malta et al. (2011), seu impacto socioeconômico está afetando o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM) devido ao aumento das DCNTs e seus fatores de risco.

Dentre estas doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica, considerada 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).

O acompanhamento das pessoas com hipertensão é realizado por profissionais da saúde na Atenção Primária à Saúde na perspectiva da promoção da saúde, prevenção de agravos, controle da doença e segmento correto do tratamento.

A enfermagem é uma profissão conhecida pela ciência do cuidar e por desenvolver atividades diretas e contínuas ao cliente. 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 por 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 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, dentre outras formas. Visando a melhorias para a assistência pela atualização, capacitação e qualificação do profissional, como subsídios da 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 científica sobre as ações desenvolvidas durante a consulta de enfermagem à pessoa hipertensa?

Justifica-se o estudo na medida em que 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

são hipertensos, sendo 26,8% mulheres e 22,5% homens (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). 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 de difícil controle por exigir mudança nos hábitos de vida diário, afastando os fatores de risco para desenvolvimento de agravos e as comorbidades causadas. Tem-se o fato desta ser uma doença conhecida como “silenciosa”, de maneira que sua manifestação é entendida como uma gravidade.

O conhecimento produzido neste estudo contribui para os enfermeiros na atenção básica, pois guiará as intervenções de promoção de saúde, prevenção de agravos e controle do tratamento. Consequentemente, os usuários acompanhados por esse grupo de profissionais receberão melhores orientações pensando na sua realidade, além da criação de vínculo, favorecendo a adesão ao tratamento.

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

Assim, teve-se como objetivo deste estudo conhecer a produção científica sobre as ações desenvolvidas durante a consulta de enfermagem a pessoas com hipertensão arterial.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A proporção das doenças crônicas não transmissíveis, com foco na HAS, devido à sua prevalência e morbimortalidade, bem como ao papel da enfermagem frente a esse cenário na AB torna-se essencial o conhecimento sobre a população atendida, a HAS, 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.

2.1 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. (SCHERLOWSKI et al., 2009).

Em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, 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).

Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Portaria nº 221, que publica em seu anexo a Lista Brasileira de Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. 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 2º desta portaria, esta lista “será utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária 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).

Tendo em vista a magnitude de morbimortalidade das DCNTs, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011, p. 14), 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, 2011, p.14).

Os serviços de saúde têm 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 tendo em vista as condições prevalentes, multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais, na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, existem a elaboração e divulgação de materiais de saúde baseadas 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.

2.2 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, o que inclui mudanças nos hábitos de vida diária, comparecimento às 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 as comorbidades e incapacidades causadas por seus agravos.

A HAS é denominada “assassina silenciosa” porque seus portadores apresentam-se geralmente assintomáticos. Ao ser identificada a elevação da pressão arterial, deve ser monitorada regularmente, visto que a HAS é uma condição permanente (SMELTZER et al., 2012).

Os indivíduos com HAS podem permanecer assintomáticos por anos. Porém, 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).

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, divididos em modificáveis e não modificáveis. Os modificáveis sempre estão em evidência devido à 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.

A HAS exige um tratamento contínuo devido à sua cronicidade, que se mostra de vários modos, podendo ser vista como fator de impacto em sua vida, sendo necessárias, por isso, 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 observado pelo outro (HELMAN et al., 2003).

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

Vista 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 conhecido que “o sucesso do tratamento da hipertensão e de suas complicações é impossível sem mudança do estilo de vida” (ABREU; MOREIRA, 2014, p. 29).

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

3. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa com enfoque no cenário da enfermagem sobre as ações desenvolvidas durante a consulta à pessoa hipertensa. Segundo Marconi; Lakatos (2007), a pesquisa bibliográfica dá-se por meio de fontes secundárias com relevância, na medida em que fornecem dados atuais e relacionados ao tema.

A metodologia seguida foi a proposta por Souza; Silva; Carvalho (2010), consistindo de: 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 à pessoa hipertensa? Seguido disso, houve a busca de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando como descritor controlado: “consulta de enfermagem” e “hipertensão”, obtendo-se um total de 214 artigos.

Foi realizada a leitura de título e resumo dos artigos, aplicando-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, disponível, idioma português e presença na Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). O resultado teve 31 artigos.

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

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

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

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Houve distribuição dos resultados em quadros para organização e análise.

Quadro 1 - Caracterização da amostra segundo o título, autores, ano, periódico e base de dados. Fortaleza – Ceará, 2018.

Nº do artigo	Título	Autores	Ano	Periódico	Bases de dados
1	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	BDENF
2	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	BDENF Continua...
3	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	BDENF
4	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	Brazilian Journal of Nursing	BDENF
5	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	BDENF
6	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	BDENF
7	Consulta de enfermagem na percepção dos portadores de hipertensão	CARVALHO, A. K. M.; ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. M.; DIÓGENES, M.	2011	Rev. Mineira de Enfermagem	BDENF

	atendidos na Estratégia Saúde da Família	A. R.; ABREU, A. A. C.; SOUZA, A. C. C.; OLIVEIRA, C. J.			
8	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	BDENF
9	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	BDENF Continua...
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	BDENF
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. MOREIRA, T. M. M.	2008	Revista da Escola de Enfermagem da USP	BDENF

Fonte: Elaborado pela autora.

As pesquisas encontradas sobre consulta de enfermagem à pessoa hipertensa estão distribuídas nos últimos oito anos, com concentração no ano de 2011. A revista predominante foi a revista Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE).

Quadro 2 – Caracterização dos estudos pelas variáveis objetivo (s), estado do estudo, tipo de estudo, amostra e instrumento de coleta de dados. Fortaleza-Ceará, 2018.

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	Analítico-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 de 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	-
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	São Paulo – Sudeste	Exploratório, descritivo	56 pacientes	Questionário

	Detectar os défits de autocuidado Estimular essa clientela para o autocuidado				
10	Investigar a prática da consulta de enfermagem ao portador de hipertensão arterial. Caracterizar os enfermeiros que atuavam em programas de tratamento para a hipertensão arterial. Identificar as atividades realizadas na consulta de enfermagem.	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 pela autora.

Os estudos foram todos realizados no Brasil, com o maior número de produção encontrando-se a região nordeste (8), mais precisamente no Ceará (6), diferentemente de estudo realizado em 2011 por Moura et al. no qual a maior produção se concentrava na região sudeste do país. O aumento da publicação de pesquisas pode estar relacionado ao investimento recebido pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), possibilitando 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 se caracteriza por sua coleta de dados se

dar de forma padrão. Os dados dos estudos desta pesquisa se deram de forma sistemática, com a utilização de Instrumento de Coleta de Dados (ICD) como o questionário.

Quadro 03 – Relação dos resultados, conclusões e recomendações encontrados por artigo. Fortaleza-Ceará, 2018. Continua...

Nº	Resultados	Conclusão e recomendações
01	Predominou o sexo feminino, 25 (96,2%), com idade entre 20 e 30 anos, 13 (50,0%), casadas, 14 (53,8%). Os resultados mostram que 14 (53,4%) enfermeiros realizavam consulta sistematicamente. Dos que faziam a consulta de enfermagem e 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, todos 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 e, por último, a evolução. As atividades mais realizada pelos enfermeiros 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%).	O estudo destaca lacunas na implementação do processo de enfermagem durante a realização de consultas de enfermagem. Essa constatação evidencia a necessidade de educação continuada dos enfermeiros na atenção básica para o cuidado sistematizado. 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.

Quadro 03 – Relação dos resultados, conclusões e recomendações encontrados por artigo. Fortaleza-Ceará, 2018. Continuação...

02	Dos 106 prontuários analisados, 73,58% eram de pessoas do sexo feminino, a idade variava de 60 a 92 anos. A maioria (83,00%) tem renda mensal de até quatro salários mínimos mensais e quatro anos de estudo (73,58%), mais da metade (57,55%) tem companheiro. Das razões que motivaram idosos a buscar uma unidade de saúde, concentravam-se 36% em queixas relacionadas com excesso de peso, elevação de níveis glicêmicos e hipercolesterolemia, seguidas por 19% motivadas por alterações do nível pressórico, cefaleia e edema em membros inferiores. Dos prontuários, 9,0% não continham registro de queixa. 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 não relacionadas à hipertensão arterial e 41% relataram queixas referentes a sintomas da hipertensão arterial. O número de consultas registradas no prontuário variou de uma até sete. Intervenções realizadas estiveram voltadas para o atendimento das queixas de outras doenças.	Constatou-se predomínio de queixas relacionadas aos sinais e sintomas de outras doenças associadas e uma parcela menor relacionada à hipertensão arterial. Entretanto, a assistência aos idosos não pode ser reduzida a uma única patologia, mas está na multiplicidade de modificações e adaptações que esta etapa da vida lhes impõe. Novos estudos necessitam ser desenvolvidos com idosos em diferentes contextos.
03	A autogestão do hipertenso destaca que muitos pacientes na prática clínica não aderem ao regime de medicação prescrita, não seguem as recomendações de atividades físicas e práticas de controle do peso, de dieta e não abandonam o consumo de tabaco e álcool. Ressalta-se que automonitorização reduz a pressão arterial elevada aliada à terapêutica com anti-hipertensivo. O indivíduo hipertenso adquire significativo controle acerca das decisões e ações que 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.	O conceito de autogestão pode ser definido como um processo dinâmico e ativo, requer conhecimento, atitude, disciplina, determinação, comprometimento, autorregulação, empoderamento e autoeficácia, a fim de gerir a doença para uma vida 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.

Quadro 03 – Relação dos resultados, conclusões e recomendações encontrados por artigo. Fortaleza-Ceará, 2018. Continuação...

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. Na etapa de operacionalização do instrumento, a população foi constituída por 18 enfermeiros e 36 hipertensos das USFs. Com relação ao tempo de preenchimento, os enfermeiros relataram um tempo de dez e de trinta minutos; com referência às dúvidas e dificuldades encontradas no preenchimento, 10% dos enfermeiros consideraram o instrumento longo.	O atendimento do enfermeiro necessita ser centrado e focado no processo de enfermagem. É possível afirmar que o preenchimento desse instrumento traga para o enfermeiro subsídios relevantes 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.
05	Verificou-se que as CE eram conduzidas a partir das queixas apresentadas pelos usuários. A investigação dos aspectos clínicos foi predominante. Na anamnese, em todas as CE houve identificação de tratamento prévio da HAS; houve identificação de ingestão de substâncias hipertensoras (61,5%); verificou-se a existência de fatores de risco modificáveis associados (53,8%) em apenas 7,7% das consultas foram registradas características sociodemográficas. Quanto ao exame físico, constatou-se observação da aparência do usuário e realizou aferição da PA, e em 46,6% o peso corporal foi verificado. A educação em saúde constituiu a fase de implementação (82,0%) do processo de enfermagem.	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 motivar a busca pela fundamentação científica para sistematizar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, para que o termo CE possa denominar ações que foram planejadas e executadas com base no método científico. Acredita-se que há muito a se pesquisar acerca da temática em questão.

Quadro 03 – Relação dos resultados, conclusões e recomendações encontrados por artigo. Fortaleza-Ceará, 2018. Continuação...

06	O quantitativo de trabalhos encontra-se diluído ao longo dos últimos dez anos, predominância 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 maioria dos estudos (36%) ocorreu em Centros de Saúde da Família (CSF). 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. Quanto à utilização da educação em saúde, observamos predomínio de orientações individuais (dez estudos).	Consideramos insuficiente a literatura encontrada nas bases de dados no que se refere à operacionalização da prática dos enfermeiros 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: assistemática, individualizada e centrada no modelo médico hegemônico.
07	Estudo realizado com 13 participantes. Sexo feminino, maioria casada, idade de 41 a 71 anos, 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: doméstica. As pessoas relataram que os enfermeiros acompanhavam o 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.	Nas categorias apresentadas, as pessoas relataram sobre o tratamento medicamentoso. 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.

Quadro 03 – Relação dos resultados, conclusões e recomendações encontrados por artigo. Fortaleza-Ceará, 2018. Continuação...

08	O instrumento para CE proposto tem identificação do usuário e 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, sedentarismo, suporte social e qualidade da interação com a equipe de saúde. A partir daí, pode-se estabelecer fatores de risco para a doença atual. É necessário ouvir o paciente sobre o uso de medicamentos para hipertensão e para outras doenças existentes. O exame físico é iniciado com a verificação dos sinais vitais, peso e altura e o IMC. Após realizado o histórico de enfermagem, é elaborado o diagnóstico de enfermagem, são traçadas condutas de enfermagem específicas, caracterizando a etapa do planejamento das ações de enfermagem. A avaliação é a última etapa do PE.	A construção de um instrumento para guiar a CE na assistência de enfermagem ao portador de hipertensão arterial possibilita: identificar variáveis individuais e sociais que influenciam na evolução da hipertensão, reconhecer os fatores de risco e estabelecer um plano de cuidados condizente com a realidade do paciente. A CE é um facilitador das relações entre enfermeiro-paciente. A relevância da utilização da CIPE para que se obtenha uma uniformização da linguagem faz necessário desenvolver 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 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).	O uso da teoria do autocuidado de Orem permitiu direcionar o atendimento ao autocuidado, organizar e aplicar o processo de enfermagem. Analisando-se os requisitos universais, de desenvolvimento e desvios de saúde, foi possível identificar déficits de autocuidado, relacionados à alimentação inadequada, excesso de peso, des controle de situações de estresse, falta de controle da pressão arterial, uso inadequado da terapia farmacológica. Há que se realizar outro estudo para saber como esses indivíduos vêm incorporando as orientações que recebem nos retornos ao serviço. Utilizar a teoria do autocuidado facilitou a organização do atendimento e a atuação do enfermeiro.

Quadro 03 – Relação dos resultados, conclusões e recomendações encontrados por artigo. Fortaleza-Ceará, 2018. Continuação...

10	Grupo predominantemente feminino, jovem, com tempo de formação e de atuação no programa de cinco anos. Confirmaram capacitação somente após introdução no programa (9). 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. As intervenções constaram de orientações sobre: 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, 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). Enfermeiros citaram a existência de anotações em prontuários (13) e informaram que as queixas do cliente são os recursos para sua avaliação (11). 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.	Metodologia própria para o cuidado de enfermagem, CE centrada no modelo tradicional biomédico. Mesmo que se adote uma abordagem individual, a família precisa ser incluída nas orientações. Evidencia-se a necessidade da conscientização do enfermeiro, pois a consulta de enfermagem é uma atividade que demanda habilidades cognitivas e relacionais. Torna-se relevante comentar 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 03 – Relação dos resultados, conclusões e recomendações encontrados por artigo. Fortaleza-Ceará, 2018. Conclusão...

11	Na anamnese, em 39 consultas houve identificação de tratamento prévio, em 24 houve identificação de ingestão de substâncias hipertensoras e em 21 a existência de fatores de risco associados. Quanto ao exame físico, observações da aparência do paciente (39), aferições da pressão arterial (39) e verificações do peso corporal (18). Em 34 consultas, houve implementação de 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. A solicitação de exames foi lembrada por apenas dois enfermeiros; 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.	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. Ressalta-se a necessidade de propiciar educação permanente em saúde na área cardiovascular e em outras áreas para os enfermeiros que atuam no PSF.
----	---	---

Fonte: Elaborado pela autora.

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. Para Barbosa; Santos; Barboni (2013), estar casada é considerado benéfico devido ao 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, o que, para Barbosa; Santos; Barboni (2013), está relacionado à vulnerabilidade às complicações cardiovasculares; segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), pressão arterial e idade têm relação direta. Segundo Gomes; Silva; Santos (2010), os anos de estudo mostram-se determinantes no 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 ao passo que 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 (SHERER; MARINO; RAMOS, 2005) ainda se nota um modelo centrado na figura médica, porém com falhas na conduta dos enfermeiros, 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 é sistematizada, seguindo, porém, uma metodologia que não é o processo de enfermagem. Para Carvalho; 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.

E a marcação de retorno às consultas, também uma atividade a ser realizada, está 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 resumem-se à 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. “Cabe ao profissional desenvolver métodos que aumentem a adesão aos programas de controle de hipertensão” (FERREIRA, 2012, p. 5).

Quanto à anamnese, deve-se coletar dados sobre a pessoa, família e comunidade, levantar informações sobre seu potencial para o autocuidado, a vulnerabilidade, realizando 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. A cada consulta, deve-se 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).

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

indivíduo, família e comunidade, para basear-se em documentos que favoreçam o raciocínio crítico de intervenções e dar visibilidade para a profissão (ÁVILA et al., 2013).

Visto que a educação em saúde é importante ferramenta utilizada pelos enfermeiros (FELIPE et al., 2011), 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 como auxiliares dessa atividade.

Existem respaldos legais que garantem as ações do (a) enfermeiro (a), tais como: 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 atribuições mínimas específicas 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).

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

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

Além disso, devem ser salientadas as medidas preventivas e a informação de que as complicações podem ser evitadas se feito o controle rigoroso, mediante identificação precoce e tratamento adequado (BRASIL, 2001).

Os incentivos têm como foco a diminuição dos fatores de risco considerados modificáveis mediante 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 (BRASIL, 2013; COSTA et al., 2014).

Percebe-se a consulta de enfermagem 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, que tem como finalidade promover a autonomia e corresponsabilização (FLISCH 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 et al., 2016). A CE mostra-se relevante por produzir um plano de cuidados com base nas características intrínsecas de cada sujeito assistido.

5. CONCLUSÃO

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-se então uma metodologia própria, encontrada pelos profissionais.

Percebeu-se também uma anamnese incompleta na medida em que não aborda o contexto familiar e não coleta dados que possibilitem a estratificação de risco. 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 das quais tais clientes precisam. Mostram-se necessárias a sensibilização e capacitação destes profissionais sobre a temática da consulta de enfermagem, trazendo autonomia à 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.**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 255-60, 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.
- ÁVILA, 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.**, Rio Grande do Sul, 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**, Brasília, v. 4, n. 4, p. 1380-1398, 2013. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/399>>. Acesso em: 04 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.,** Belo Horizonte, 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.,** Goiânia, v. 11, n. 3, p. 466, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>>. Acesso em: 05 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,** Fortaleza, v. 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,** Fortaleza, 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.

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. et al. Consulta de enfermagem ao usuário hipertenso acompanhado

na atenção básica. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 287-94, 2011.

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 Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, 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, T. M. P.; ALVES, R. H.; ALMEIDA, T. A. C. 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. **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**. 6a ed. São Paulo, Atlas, 2007.

LESSA, 2006 - Lessa I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertens.**, Rio de Janeiro, 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**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 113-119, 2009.

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

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

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.

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.

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.

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 hipertensos em saúde da família: estudo metodológico. **Braz. J. nurs.**, v. 10, n. 3, p. 2541-2546, 2011.

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**, Reino Unido, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SILVA, C. S. et al. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à 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. 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**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 102-107, 2015.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO UTILIZADO PARA TABELAR ARTIGOS LIDOS.

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).