



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (EEAP)

Discente: Sergio Luiz Morabito Junior

Orientador(a): Andressa Teoli Nunciaroni

Coorientador(a): -

Trabalho final da disciplina de Seminário de Pesquisa II, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Título: TENDÊNCIAS, DESAFIOS E ESPECIFICIDADES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, À LUZ DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

RIO DE JANEIRO

2023

Artigo Original

**TENDÊNCIAS, DESAFIOS E ESPECIFICIDADES DA
CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE, À LUZ DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Sergio Luiz Morabito Junior

<https://orcid.org/0009-0005-7103-865X>

Andressa Teoli Nunciaroni

<https://orcid.org/0000-0001-6469-592X>

RESUMO

Objetivo Identificar e discutir as tendências, desafios e especificidades da consulta de enfermagem à pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS), à luz do processo de enfermagem a partir da produção científica nacional.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); PubMed; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e *Scopus*. Dos artigos selecionados, 7 atenderam ao objetivo proposto. Foram incluídos 11 protocolos de enfermagem de capitais brasileiras.

Resultados: Os desafios mais frequentes foram a baixa adesão e participação dos usuários no tratamento e a não implementação de todas as etapas do processo de enfermagem nas consultas. São especificidades da APS a abordagem centrada na pessoa, família e comunidade, que considera os aspectos culturais e territoriais no cuidado e o desenvolvimento do processo de enfermagem para a equipe de saúde da família e pessoas. E as tendências futuras evidenciadas foram a fragmentação do cuidado pela ausência de todas as etapas do processo de enfermagem na APS, protocolos clínicos que têm como base ações mecânicas e pautadas no modelo biomédico e necessidade de melhorar os registros do processo de enfermagem.

Conclusão: Consulta de enfermagem fragilizada e fragmentada juntamente com o processo de enfermagem atrelado a baixa adesão dos usuários ao tratamento anti-hipertensivo, bem como, a falta de protocolos que instrumentalizem o processo de trabalho.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem, Hipertensão, Atenção Primária à Saúde, Processo de Enfermagem e Enfermagem no Consultório.

INTRODUÇÃO

O enfrentamento às doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DANT) é uma das prioridades contemporâneas vinculadas à saúde coletiva e às Políticas Públicas globalmente. Trata-se do planejamento, implementação e avaliação de ações que têm como foco a redução da carga de doenças e seus fatores de risco, a prevenção primária e secundária, e a promoção da qualidade de vida¹.

Dentre as DANT, destaca-se a hipertensão arterial (HA), que, de forma isolada, constitui-se como o principal fator de risco cardiovascular e a doença crônica que mais leva a mortes prematuras². No mundo, um em cada três adultos possui HA³. Afeta atualmente cerca de 1,3 bilhões de pessoas - o dobro quando comparado a 1990⁴. Tratar a HA de forma adequada é um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, que tem como meta reduzir as mortes prematuras por DANT em um terço.

Para a mudança do panorama da HA, diversas iniciativas de base populacional e políticas públicas vêm sendo desenvolvidas para reduzir a carga de HA, como a redução da adição de sal em produtos industrializados e cadeias de fast-food⁵; aumento dos impostos sobre o álcool, o tabaco e seus derivados⁶; promoção da atividade física⁷; encorajamento para o consumo de alimentos naturais ou minimamente processados⁸.

Em adição às ações populacionais, faz-se necessário aprimorar o cuidado em saúde no âmbito individual às pessoas com HA, de modo a apoiar a mudança efetiva de comportamentos, reduzir o risco cardiovascular e promover a qualidade de vida.

Uma metodologia custo-efetiva que é encorajada pela Organização Mundial da Saúde é a HEARTS. Trata-se de um guia para a implementação de ações cujo foco é reduzir a HA e suas complicações clínicas, como infarto e acidente vascular encefálico⁹. São exemplos de ações a utilização de um protocolo de tratamento padronizado, o acesso ininterrupto aos medicamentos, cuidados baseados em equipes, serviços centrados no doente e que possam acompanhar o progresso do tratamento.

Por ter base territorial e comunitária, incluir ações voltadas à saúde e ao processo saúde-doença-cuidado de forma interdisciplinar, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta grande capacidade de resolução de problemas relacionados à HA e à redução de desfechos negativos. Além disso, são serviços de saúde que estão próximos à população, o que contribui para a criação de vínculo e aumento da chance de adesão ao tratamento. Ainda, coordenam o cuidado na Rede de Atenção à Saúde, por meio da integração entre os serviços de diferentes densidades tecnológicas.

Mesmo com unidades de APS em todo o território nacional, o controle da HA nesse contexto, quando focado no tratamento medicamentoso e na consulta médica apenas, é insuficiente¹⁰. Faz-se necessário o desenvolvimento de ações interdisciplinares em equipe e intersetoriais³.

Dessa forma, destaca-se o cuidado longitudinal desenvolvido pelo enfermeiro como gestor da clínica na Equipe de Saúde da Família. Especialmente por meio de ações que apoiam mudanças de comportamentos em saúde. O acompanhamento à pessoa com HA tem como finalidade reduzir os fatores de risco para outras condições cardiovasculares e a pressão arterial. No entanto, as mudanças somente são efetivas e sustentadas a longo-prazo se as intervenções em saúde considerarem as condições socioeconômicas e culturais dos indivíduos e famílias.

Além disso, considerar a rede de apoio da pessoa como parte do processo de cuidado é importante. Estudo desenvolvido para redução do consumo de sal na APS demonstra que a inclusão dos familiares e referentes sociais como rede de apoio no cuidado longitudinal potencializa o alcance de comportamentos salutareos para o melhor controle da pressão arterial¹¹.

Para organizar todos os atributos inerentes ao cuidado longitudinal junto à pessoa com HA, a consulta de enfermagem atua como uma ferramenta presente na rotina de acompanhamento na APS. Trata-se de uma atividade exclusiva do enfermeiro que tem como objetivo realizar a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação do indivíduo, da família e da comunidade, através da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e da implementação do Processo de Enfermagem¹².

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que direciona o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, organizado em cinco etapas pertinentes: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem¹².

Apesar de ser um instrumento legal e bem definido no âmbito da atuação da enfermagem brasileira, na APS ainda há variações locais no que concerne à sua utilização efetiva. Isso pode ser explicado pelo fato da presença de diferenças regionais importantes do país e nos aspectos organizacionais do âmbito municipal do SUS.

Com base no texto supracitado, objetiva-se identificar e discutir as tendências, desafios e especificidades da consulta de enfermagem à pessoa com HA na APS, à luz do processo de enfermagem a partir da produção científica nacional.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica.

Utilizou-se a estratégia PICO para o desenvolvimento da questão norteadora da revisão (acrônimo de *patient, intervention, context, outcomes*). Nessa revisão: “P” - refere-se aos pacientes com hipertensão; “I” - consulta de enfermagem a partir do processo de enfermagem; “C” - Atenção Primária à Saúde (APS); “O” - tendências, desafios e especificidades. Portanto, a pergunta norteadora desta revisão é: “Quais são as tendências, desafios e especificidades da consulta de enfermagem à pessoa com hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde, baseado no processo de enfermagem?”.

Para a busca na literatura, definiu-se como critérios de inclusão: artigos científicos e protocolos clínicos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que abordem a consulta de enfermagem baseada no processo de enfermagem. Excluíram-se: os artigos de revisão de literatura, artigos que abordam a consulta de enfermagem com outros referenciais metodológicos que não seja o processo de enfermagem, consultas para pessoas com outras DCNT que não seja a hipertensão; e aquelas realizadas em ambulatórios ou serviços hospitalares.

As bases de dados pesquisadas neste estudo são: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); PubMed; LILACS, Google Acadêmico e *Scopus*. Os descritores utilizados foram selecionados no portal Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BVS): Cuidados de Enfermagem, Hipertensão, Atenção Primária à Saúde, Processo de Enfermagem e Enfermagem no Consultório nos idiomas português e inglês. Os descritores semelhantes também foram utilizados na busca por meio do operador booleano OR.

Quadro 1: Descritores utilizados nas buscas.

Descritor (DECS/BVS)	Descritor com definição parecida
Cuidados de enfermagem	Enfermagem Primária; Enfermagem Domiciliar Enfermagem de Atenção Primária Enfermagem Cardiovascular Planejamento de Assistência ao Paciente

Hipertensão	Hipertensão pulmonar primária familiar Hipertensão mascarada Hipertensão renal hipertensão portal hipertensão intracraniana
Atenção primária à saúde	Modelos de assistência à saúde atenção primária ambiental medicamentos para a atenção primária
Processo de enfermagem	-
Enfermagem no consultório	Consulta de enfermagem

Fonte: Os autores.

Para somar ao corpus da presente revisão e possibilitar análise mais inclusiva que reflita a prática clínica do ponto de vista institucional, além dos artigos científicos encontrados nas bases de dados, inclui-se os protocolos de enfermagem e diretrizes de hipertensão que abordam a consulta de enfermagem à pessoa com hipertensão na APS. Foram analisados os protocolos das capitais brasileiras e as Diretrizes da Organização Mundial da Saúde, Brasileira, Americana, Europeia e Canadense de hipertensão e a Diretriz Europeia de prevenção primária.

Após a busca nas bases de dados, os estudos foram selecionados a partir da leitura do título, seguida da leitura do resumo e do texto na íntegra. A Figura 1 detalha os estudos incluídos e excluídos em cada etapa metodológica. Foi realizada a extração dos dados dos estudos selecionados, para posterior análise qualitativa. As variáveis de interesse obtidas nesta etapa foram: base de dados, ano de publicação, autores, local, objetivos, número e características dos participantes, métodos, processo de enfermagem, número de enfermeiros envolvidos, tempo de seguimento, número de consultas de enfermagem realizadas, referencial teórico do processo de enfermagem, classificação das etapas do processo de enfermagem, desafios, pontos positivos e especificidades do processo de na APS.

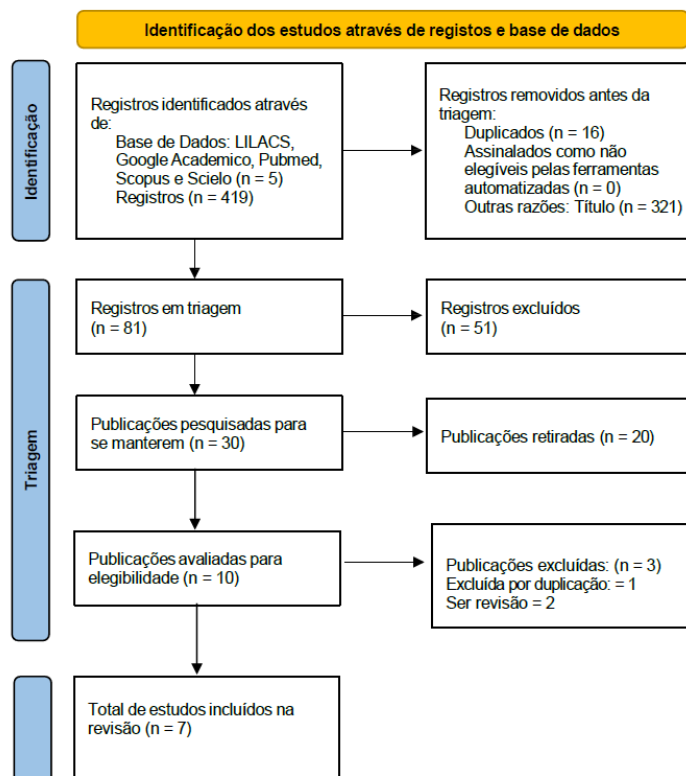
Os resultados foram analisados à luz das etapas do Processo de Enfermagem: 1. Histórico de Enfermagem: processo que tem a finalidade de obter informações

significativas sobre a pessoa, família e coletividade; 2. Diagnóstico de Enfermagem: a partir da análise e interpretação de informações coletadas anteriormente, são selecionadas as ações e intervenções que visam ao atendimento de determinado objetivo; 3. Planejamento de Enfermagem: indicação dos resultados que são esperados a partir das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas; 4. Implementação: execução das ações ou intervenções de enfermagem determinadas na etapa do Planejamento de Enfermagem; 5. Avaliação de Enfermagem: Averiguação das ações e intervenções realizadas, para que seja confirmado que se obteve o resultado esperado e identificar a necessidade de mudanças no planejamento do Processo de Enfermagem¹².

Os dados extraídos foram agrupados de acordo com a categorização em desafios para o processo de enfermagem na APS, especificidades deste ponto da RAS e tendências contemporâneas. Respeitaram-se todos os aspectos éticos na condução da pesquisa, garantindo-se a adequada citação dos autores e pesquisas.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos nas bases de dados (adaptado de Page et al. 2020)¹³

PRISMA 2020 Fluxograma para novas revisões sistemáticas que incluem buscas em base de dados



Fonte: Os autores.

Legenda: HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; CE = Consulta de Enfermagem; PE = Processo de Enfermagem.

Excluíram-se os protocolos de enfermagem das capitais dos estados: Espírito Santo e Minas Gerais, citam a consulta de enfermagem, porém não utilizam como referencial o processo de enfermagem; Paraná e Santa Catarina, pois não abordam a consulta de enfermagem ou o processo de enfermagem; Natal, pois não contempla a hipertensão, ou a consulta e ou o processo de enfermagem. Não foram encontrados disponíveis os protocolos dos seguintes estados brasileiros: Bahia, Maranhão, Amazonas, Acre, Roraima, Rondônia, Amapá, Tocantins e Pará.

Quanto às Diretrizes do cuidado à hipertensão arterial, foram pesquisadas a Canadense, Americana, Europeia, Brasileira e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

RESULTADOS

A partir das buscas e seleção, foram incluídos 07 artigos científicos, 11 protocolos nacionais das capitais brasileiras e as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020 (Quadro 1).

Quadro 2: Estudos incluídos na revisão.

N	Autores / Ano	Local	Tipo de Estudo	Etapas P.E.
1	Ribeiro IA, Lima LR, Volpe CRG, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Stival MM. / 2019 ¹⁴	Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Ceilândia - DF	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	Histórico de Enfermagem e Diagnóstico de Enfermagem
2	Januário IS e Trindade TG / 2022 ¹⁵	Jucurutu – RN e São Caetano - PE	Estudo epidemiológico, experimental do tipo ensaio clínico randomizado em cluster	Histórico (coleta e exame físico), diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência, implementação da assistência e a avaliação do cuidado
3	Mota BAM, Lanza FM, Cortez DN / 2019 ¹⁶	Minas Gerais - MG	Ensaio clínico não-controlado	Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Intervenção de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem
4	Paula KCC, Bezerra ADC, Silva ATP, et al / 2021 ¹⁷	Fortaleza - CE	Estudo metodológico	Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Intervenção de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem
5	Azevedo SL, Oliveira ASFSR, Parente JS, et al / 2021 ¹⁸	Niterói - RJ	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	Não informado
6	Prefeitura da Cidade de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria-Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde / 2022 ¹⁹	São Paulo - SP	Protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde	Todas as Etapas
7	Dantas RCO e Roncalli AG / 2019 ²⁰	Brasil	Pesquisa Metodológica	Não informado
8	Santos IMR, Silva DP, Cunha AMS, et al / 2019 ²¹	Maceió - AL	Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de caso	Histórico de enfermagem, diagnóstico e planejamento de enfermagem

9	Prefeitura do Rio de Janeiro e COREN-RJ / 2012 ²²	Rio de Janeiro - RJ	Protocolos de enfermagem APS	de na	Todas as Etapas
10	COREN-RS / 2020 ²³	Rio Grande do Sul	Protocolos de enfermagem APS	de na	Todas as Etapas
11	COREN-CE / 2020 ²⁴	Fortaleza - CE	Protocolos de enfermagem APS	de na	Todas as Etapas
12	COREN-PE / 2020 ²⁵	Recife - PE	Protocolos de enfermagem APS	de na	Todas as Etapas
13	COREN-GO / 2022 ²⁶	Goiânia - GO	Protocolos de enfermagem APS	de na	Todas as Etapas
14	COREN-PB / 2015 ²⁷	João Pessoa - PB	Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do Estado da Paraíba	de na	Todas as Etapas
15	Fundação Municipal de Saúde - FMS / 2016 ²⁸	Teresina - PI	Protocolos de enfermagem Atenção Básica de Saúde e Ambulatórios	de na	Todas as Etapas
16	COREN - MS / 2021 ²⁹	Cuiabá - MS	Protocolos de enfermagem APS	de na	Todas as Etapas
17	Secretaria de Estado da Saúde - DF / 2022 ³⁰	Brasília - DF	Guia Enfermagem APS	de na	Todas as Etapas
18	Barroso WKS, et al / 2020 ³¹	Rio de Janeiro - RJ	Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial		Consulta de Enfermagem

Fonte: Os autores.

Para a presente pesquisa foram incluídos protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde no manejo do paciente hipertenso das seguintes capitais e estados

brasileiros: Brasília-DF, Cuiabá-MS, Fortaleza-CE, Goiânia-GO, João Pessoa-PB, Maceió-AL, Recife-PE, Rio de Janeiro-RJ, Rio Grande do Sul-RS, São Paulo-SP e Teresina-PI.

DESAFIOS

Os desafios relacionados ao processo de enfermagem na APS no cuidado à pessoa com hipertensão foram relatados por alguns dos estudos incluídos nesta revisão^{14, 18}.

Nota-se que existem diversos desafios que comprometem a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem na APS, dificultando, assim, seu desempenho profissional e o atendimento ao usuário hipertenso.

Primeiramente, é possível identificar a baixa adesão dos usuários às consultas de enfermagem^{15,18}. Apesar de ser fundamental para o tratamento da HAS, fica evidente uma maior adesão às consultas médicas, o que pode ser considerado uma questão cultural enraizada. No entanto, faz-se necessário atendimento multiprofissional, para que as necessidades desse indivíduo e família sejam atendidas com base na integralidade e longitudinalidade da assistência¹⁵.

Ainda, a adesão e a continuidade nas consultas de enfermagem são muito importantes para que o enfermeiro possa acompanhar e fortalecer o vínculo com o usuário. Esse acompanhamento gera uma resposta mais adequada ao tratamento e uma melhor qualidade de vida. É, portanto, um desafio diminuir a taxa de ausência nas consultas na atenção primária, reduzindo a necessidade de intervenções de média e alta complexidade¹⁸.

Ademais, as falhas na infraestrutura, marcadas pela escassez de recursos para a equipe de enfermagem e para os usuários são fatores marcantes que também dificultam o tratamento¹⁸. É evidente a sobrecarga de trabalho da equipe e dificuldades na educação permanente dos profissionais¹⁶.

Além disso, há uma baixa aceitação dos enfermeiros ao processo de enfermagem, em virtude da carência de regularidade nas propostas estabelecidas para melhorias nos serviços de saúde. Dessa forma, tem-se como resultado uma prática apoiada em modelos fragmentados que compromete a qualidade do atendimento¹⁸.

Ao realizar o atendimento utilizando o processo de enfermagem muitos enfermeiros enfrentam dificuldades na sua aplicação^{14,17}. Um dos motivos é a falta de capacitação e treinamento dos profissionais de forma eficaz dentro da unidade de saúde. A educação

permanente é necessária e muito importante para o entendimento das especificidades no contexto institucional, todavia, adiciona-se o desafio das diferentes formações sobre o processo de enfermagem na APS vivenciadas no ensino superior¹⁴.

Nota-se durante a prática de enfermagem, em diversos municípios, a falta de um protocolo de enfermagem definido para instrumentalizar o processo de trabalho¹⁶, evidenciada também pela ausência dos protocolos de enfermagem na etapa de seleção dos documentos desta revisão. Ainda que esteja amplamente disponível o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, o mesmo nem sempre se adapta à realidade local, sendo importante um protocolo específico que inclua a consulta de enfermagem.

Por serem guias para a prática, a linguagem escrita dos protocolos pode ser considerada um desafio para a implementação do PE na APS. Isso porque são mais voltados a orientar os enfermeiros sobre o que fazer, com menos espaço para reflexão crítica. Além disso, alguns outros protocolos não abordaram a consulta de enfermagem, o que nos permite refletir se a CE está sendo implementada em todas as unidades de APS brasileiras.

Foram desafios encontrados especificamente nos protocolos a promoção de estilo de vida saudável, ou seja, estratégias de mudanças de comportamentos que se mostrem efetivas na prática, que envolvem ações de educação em saúde, estímulo ao autocuidado e busca pelo controle das doenças crônicas²³.

Além disso, a adesão ao tratamento também foi um desafio encontrado²⁶. A adesão proporciona uma melhor qualidade de vida, previne complicações sérias e ajuda no controle da doença no dia a dia¹⁸. No entanto, é observada uma baixa adesão da população, o que pode gerar um impacto negativo na vida dessas pessoas.

ESPECIFICIDADES

As especificidades da CE na APS a partir do PE foram relatadas por sete artigos incluídos nesta revisão e quatro protocolos ^{22,25,26,28}.

A etapa de coleta de dados é evidenciada como um ponto fundamental para a CE na Atenção Primária. Vinculada ao histórico de enfermagem, ressalta-se a importância do detalhamento quando se conhece a pessoa durante a CE²⁰. Ainda, destaca-se a necessidade de formulação de um instrumento que facilite a aplicação do PE, em que o centro seja a coleta de dados, a fim de aumentar a eficiência e precisão do cuidado de pessoas com HAS²¹.

Outra característica é a importância de se conhecer o território onde a pessoa está inserida para a formulação de um planejamento de enfermagem que aumente a adesão dos usuários ao tratamento²¹.

A longitudinalidade e integralidade do cuidado são observadas como papéis fundamentais do PE na APS, em que o usuário é o protagonista do cuidado, podendo conhecer o sujeito para além dos aspectos clínicos, incluindo também aspectos sociais, emocionais^{20,22,25,26}. Ademais, a continuidade do cuidado sendo um fator fundamental para a adesão ao tratamento e do acompanhamento por criar um vínculo com o usuário^{15,25,26}.

Os protocolos de Teresina, de Goiânia e Rio de Janeiro abordam como especificidade da APS, a inclusão da família e de aspectos sociais no cuidado, de forma a incluir, nas etapas do PE, as pessoas de referência para os usuários com hipertensão. Ademais, considerar as singularidades culturais deve compor o PE²⁶.

Outro fator, ainda na perspectiva das especificidades do PE na APS, se refere às prescrições de enfermagem, que devem se adequar à vida cotidiana, sendo essencial para a reabilitação, promoção e prevenção a saúde²² e da visão de ser um cuidado personalizado e coletivo, que aborda as reais problemáticas daquele indivíduo, articuladas à realidade em que vive e possibilidades de autocuidado^{16,22,26,28}.

E, por fim, a presença de ações de educação em saúde de forma a compor o PE na APS, que é imprescindível para o trabalho do enfermeiro nesse ponto da Rede de Atenção, a fim de criar espaços dialogados que promovam a comunicação em saúde para a construção compartilhada do cuidado na HA^{25,28}.

TENDÊNCIAS

A continuidade do cuidado ao longo da vida é uma característica da APS. As ações coordenadas de forma interdisciplinar permitem maior proximidade da equipe com o usuário, a família e a comunidade, o que possibilita não só a construção de vínculo e relação de confiança, como também adesão aos tratamentos e resolução efetiva dos problemas de saúde¹⁸, apesar de serem apontados também como desafios.

Pode-se compreender que, por atuar de forma interdisciplinar, na APS, o PE nem sempre é desenvolvido apenas para a enfermagem, podendo contar com a participação dos agentes comunitários de saúde, médicos, odontólogos e outros profissionais que compõem essa equipe multidisciplinar^{16,21}.

Entretanto, ao avaliar as tendências do PE no cuidado à pessoa com hipertensão, estudos mostram que, no cotidiano dos serviços de APS, a realização da consulta de enfermagem ainda é fragilizada e fragmentada devido a diversos fatores, como a não inclusão de aspectos culturais da população, cuidado centrado na doença ou no modelo biomédico, gestão insuficiente, ausência de protocolos e capacitação, sobrecarga de trabalho e baixa adesão do usuário ao tratamento¹⁶.

Dessa forma, existe o risco de o espaço da CE acabar se tornando secundário quando o enfermeiro precisa atender a tantas demandas da unidade de saúde. Este fato, desvaloriza socialmente o espaço da CE e reduz a qualidade da experiência do usuário nos espaços de cuidado à saúde que deveriam ser uma referência, e leva ao rompimento do vínculo e ainda menor adesão ao tratamento²⁰.

A dificuldade de compreensão do próprio risco cardiovascular pelas pessoas com hipertensão reforça a importância de se avaliar, na CE, as possíveis complicações clínicas e seus fatores associados^{18,20}. No entanto, o espaço da CE não deve ser restrito às análises clínicas, já que o cuidado inclui aspectos sociais, comunitários e culturais inerentes à vida^{22,26,28}.

Nota-se a importância da promoção da autonomia dos sujeitos com hipertensão, especialmente para emponderá-los nas tomadas de decisão sobre sua saúde e mudanças de comportamentos que sejam efetivas e duradouras¹⁷. Assim, o controle da pressão arterial para níveis considerados normais está intimamente relacionado à abordagem da pessoa em sua singularidade e integralidade.

O apoio familiar influencia positivamente na adesão dos pacientes ao tratamento e a família atua como facilitadora neste processo²⁰. Ainda, atendimentos que valorizam a pessoa, seu contexto de vida, suas preferências e sua experiência com a condição crônica, incentivam o autocuidado e a busca por informações de qualidade, já que torna a assistência personalizada e única para cada indivíduo¹⁶.

Considerar, portanto, o território como espaço de cuidado à pessoa com hipertensão pode ampliar a compreensão dos fatores condicionantes individuais, coletivos e sociais de cada indivíduo acompanhado na APS. As visitas domiciliares constituem-se ferramentas de apoio ao cuidado que podem estar presentes no PE²⁶.

DISCUSSÃO

Esta revisão de literatura reuniu as evidências científicas e de guias para a prática clínica sobre os desafios, especificidades e tendências da consulta de enfermagem à pessoa com hipertensão na APS à luz do processo de enfermagem. Por considerar como arcabouço metodológico o PE, trata-se de uma produção que se associa diretamente à prática clínica de enfermeiras.

A enfermagem cuida das respostas humanas diante dos problemas reais ou potenciais para um indivíduo, família e comunidade. E a consulta de enfermagem, a partir da humanização e personalização do cuidado, potencializam a criação e manutenção do vínculo do usuário com a equipe de saúde, de modo a contribuir para a adesão ao tratamento, gerando também um sentimento de valorização pelos usuários¹⁶.

O vínculo afetivo é considerado um dos fatores essenciais para a continuidade do acompanhamento, pois permite um cuidado mais próximo e centrado na pessoa, favorece o conhecimento sobre as particularidades do sujeito, e envolve o mesmo no cuidado, sensibilizando-o para o autocuidado³². O vínculo, na APS, ultrapassa a dimensão individual, e atinge a família e a comunidade, uma vez que as pessoas com hipertensão cadastradas são acompanhadas considerando sua diversidade de contexto social e cultural³³.

Apesar do vínculo, o desafio da baixa adesão ao tratamento da hipertensão merece destaque. Revisão guarda-chuva que incluiu 45 estudos de revisão sistemática, mesmo considerando a heterogeneidade das produções, aponta que a baixa adesão ao tratamento para doenças cardiovasculares está associada a fatores relacionados à doença, ao cuidado em saúde, ao tratamento, ao paciente e a aspectos sociais³⁴.

Nesse sentido, intervenções que apoiem a adesão a comportamentos em saúde com vistas a reduzir os fatores de risco e melhorar desfechos relacionados à hipertensão serão incentivadas. A consulta de enfermagem configura-se, portanto, como uma estratégia robusta e resolutiva de cuidado que apoia as mudanças de estilo de vida³⁵.

Entretanto, evidencia-se que pouco se aborda sobre a CE à pessoa com hipertensão utilizando todas as etapas do PE. O PE pode ser definido, resumidamente, como o método para operacionalizar o raciocínio clínico da enfermeira, em que, a partir de teorias e habilidades cognitivas, interpessoais e técnicas, conduz uma estrutura de pensamento e registro das ações³⁶.

Apesar de ser conhecido pelas enfermeiras da APS, ainda que existam lacunas na sua implementação, muitas vezes prontuários não contemplam o registro de suas etapas,

o que leva à falsa impressão de sua inexistência no cuidado³⁷. Os estudos aqui reunidos deixam claro que o foco da abordagem nas consultas de enfermagem tem sido a etapa da coleta de dados, muitas vezes guiada a partir de protocolos clínicos, que nem sempre têm como base o PE. No entanto, faz-se necessário garantir que todas as etapas do PE sejam compreendidas como de igual importância para a prática clínica.

Dessa forma, protocolos clínicos de enfermagem que são construídos sem ter o PE como base, criam um desafio adicional para a APS, especialmente por dificultar o desenvolvimento do raciocínio clínico, além de não incluir os sistemas de linguagem padronizados para as suas etapas. Esse desafio evoca tendências futuras - negativas para a enfermagem da APS - de redução da importância da CE e fragmentação do cuidado por impulsionar o raciocínio a partir do modelo biomédico, que pouco explora a potência social da enfermagem.

Urge, portanto, a necessidade do desenvolvimento de protocolos clínicos para a enfermagem no cuidado à pessoa com hipertensão que considerem o PE como o arcabouço teórico-metodológico do trabalho. É fundamental considerar as especificidades da APS, de modo a incluir os profissionais da Equipe de Saúde da Família e a pessoa, considerando os contextos familiares, comunitários e territoriais com toda sua diversidade cultural.

Faz-se necessário, ainda, que os protocolos clínicos estejam atrelados aos atributos da APS, de Barbara Starfield³⁸, e às correntes teóricas da determinação social do processo saúde-doença-cuidado, iniciadas na América Latina por Laurell³⁹ e, especificamente no Brasil⁴⁰, para o cuidado à pessoa com hipertensão, ao modelo de atenção às condições crônicas. E, para além da abordagem individual, ações coletivas e comunitárias desenvolvidas nos territórios precisam ser também registradas como trabalho da enfermeira da APS, logo, com base no PE.

São limitações do estudo refletir apenas o contexto brasileiro, haja visto que a CE já é uma prática regulamentada pelo Conselho de Classe, amplamente realizada no contexto da APS brasileira, porém é um recorte nacional. Apesar disso, essa revisão contribui para a enfermagem no momento em que reúne evidências sobre o PE na APS para o cuidado à pessoa com hipertensão. Ainda, possibilita refletir que, essa transição na forma de desenvolvimento dos protocolos de enfermagem para a APS pode melhorar as condições de saúde da população e ampliar o reconhecimento da enfermagem como

ciência, de modo a mostrar à sociedade a potência da profissão, menos tarefaira, já que as ações implementadas hoje modificam uma tendência futura.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a consulta de enfermagem na APS para o acompanhamento longitudinal da pessoa com hipertensão apresenta-se fragilizada e fragmentada, atrelado à baixa adesão dos usuários ao tratamento anti-hipertensivo, bem como, à falta de protocolos que instrumentalizam o processo de trabalho com base no PE.

Diante desse panorama, torna-se crucial que os enfermeiros dentro da APS utilizem técnicas em conjunto ao seu conhecimento científico e raciocínio clínico, durante a consulta de enfermagem, de modo a implementar ações que melhoram desfechos clínicos no processo saúde-doença-cuidado, com efetividade e resolutividade. Portanto, é fundamental que os enfermeiros busquem se aprimorar cada vez mais do instrumento metodológico disponível, o processo de enfermagem, para ampliar a valorização social da consulta de enfermagem.

Que essa atitude individual, somada ao aprimoramento dos sistemas de registros do PE contribua para a emancipação do paciente, objetivando torná-lo mais protagonista do seu cuidado, incluindo de maneira transparente, a família e a comunidade, pois é necessário considerar sua rede de apoio e seu contexto socioeconômico.

REFERÊNCIAS:

1. Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK, Onder K, Schuller-Goetzburg P, Plakys G, et al. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2020 Nov 26;8(574111). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7726193/>. doi: [10.3389/fpubh.2020.574111](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111)
2. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 23 de novembro de 2023];396(10258):1223–49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069327/>. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2)
3. Global report on hypertension: the race against a silent killer - World | ReliefWeb [Internet]. 2023. Available from: <https://reliefweb.int/report/world/global-report-hypertension-race-against-silent-killer>
4. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million

- participants. The Lancet [Internet]. 2021 Aug;398(10304). Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/pii/S0140-6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/pii/S0140-6736(21)01330-1/fulltext). doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
5. Huang L, Trieu K, Yoshimura S, Neal B, Woodward M, Campbell NRC, et al. Effect of dose and duration of reduction in dietary sodium on blood pressure levels: systematic review and meta-analysis of randomised trials. BMJ [Internet]. 25 de fevereiro de 2020 [citado 22 de novembro de 2023]; 368:m315. Available from: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m315> doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m315>
 6. Bafunno D, Catino A, Lamorgese V, Bene GD, Longo V, Montrone M, et al. Impact of tobacco control interventions on smoking initiation, cessation, and prevalence: a systematic review. Journal of Thoracic Disease [Internet]. 2020 Jul 1;12(7). Available from: <https://jtd.amegroups.com/article/view/36477/pdf> doi: 10.21037/jtd.2020
 7. Edwards JJ, Deenmamode AHP, Griffiths M, Arnold O, Cooper NJ, Wiles JD, et al. Exercise training and resting blood pressure: a large-scale pairwise and network meta-analysis of randomised controlled trials. British Journal of Sports Medicine [Internet]. 2023 Jul 30;57(20). Available from: <https://bjsm.bmj.com/content/early/2023/07/02/bjsports-2022-106503> doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2022-106503>
 8. Morze J, Danielewicz A, Hoffmann G, Schwingshackl L. Diet Quality as Assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension Score, and Health Outcomes: A Second Update of a Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics [Internet]. 2020 Dec 1; 120(12):1998-2031.e15. Available from: [https://www.jandonline.org/article/S2212-2672\(20\)31157-6/fulltext](https://www.jandonline.org/article/S2212-2672(20)31157-6/fulltext) doi:<https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.08.076>
 9. HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care: Risk-based CVD management [Internet]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>
 10. Picon RV, Dias-da-Costa JS, Fuchs FD, Olinto MTA, Choudhry NK, Fuchs SC. Hypertension Management in Brazil: Usual Practice in Primary Care—A Meta-Analysis. Katsuya T, organizador. International Journal of Hypertension [Internet]. 2017 Jul 20; 2017:1274168. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2017/1274168/> <https://doi.org/10.1155/2017/1274168>
 11. Nunciaroni AT, Agondi R de F, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ. Ativação da intenção para redução do consumo de sal entre pacientes com insuficiência cardíaca: estudo qualitativo. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem [Internet]. 27 de junho de 2021 [acesso 2023 Jun 22]; 11(34):324–33. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/419>
 12. RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 [Internet]. Cofen. 2009 [acesso 2023 Jun 22]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>
 13. PRISMA [Internet]. [citado 22 de novembro de 2023]. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
 14. Ribeiro IA, Lima LR de, Volpe CRG, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Stival MM. Síndrome do idoso frágil em idosos com doenças crônicas na Atenção Primária. Rev Esc Enferm

- USP [Internet]. 3 de junho de 2019 [acesso 2023 Jun 3]; 53:e03449. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WrsWGQYsSpcmVTBCYzPmXzv/abstract/?lang=pt>
15. Januário I de S. A efetividade do cuidado de enfermagem na melhoria da qualidade de vida de pessoas com hipertensão na estratégia saúde da família: um ensaio clínico randomizado tipo cluster [Internet]. 2022 [Acesso 2023 Jun 3]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/49820>
 16. Amaral-Moreira Mota B, Moura-Lanza F, Nogueira-Cortez D. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Rev salud pública [Internet]. 3 de fevereiro de 2023 [Acesso 2023 Nov 3]; 21:324–32. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2019.v21n3/324-332/>
 17. Lima I, Campelo B, Pereira De Sousa A, Campos D, Barbosa J, Neto C. Saúde Coletiva: construção de saberes interdisciplinares e sua interface na produção de cuidado [Internet]. Disponível em: <https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2022/03/Ebook-Sa%C3%BAde-Coletiva-constru%C3%A7%C3%A3o-de-saberes-interdisciplinares-08mar%C3%A7o2022-Vers%C3%A3o-Final.pdf>
 18. Azevedo SL de, Oliveira AS da FSR de, Parente J da S, Boncompagni LM, Oliveira HF de, Marques NAC, Motta R de OL da. Experiências da prática acadêmica na atenção básica de saúde: desafios da consulta de enfermagem sistematizada. RSD [Internet]. 6º de dezembro de 2021 [acesso 2023 Jun 4]; 10(16):e48101620509. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20509>
 19. Processo de Enfermagem na Atenção Primária [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jun 4] Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Processo_Enfermagem_Atencao_Primaria_Saude_Setembro.pdf
 20. Dantas RC de O, Roncalli AG. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. janeiro de 2019 [acesso 2023 Jun 4]; 24:295–306. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SPzQTQ6dJjYvgf8w7czq8MQ/abstract/?lang=pt>
 21. Santos IMR dos, Silva DP da, Cunha AMS da, Lima AB de A, Almeida AGC dos S. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HIPERTENSO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. gepnews [Internet]. 10º de junho de 2019 [acesso 2023 Jun 4]; 2(2):45-52. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7879>
 22. Protocolos de enfermagem na atenção Primária à saúde [Internet]. 2012 [acesso 2023 Jun 4] Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>
 23. Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Hipertensão e Diabetes [Internet]. 2020 [acesso 2023 Ago 4] Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/ProtocolosEnfermagem/ProtocoloEnfermagemHipertensaoDiabetes.pdf>
 24. Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária de Saúde (APS) [Internet]. 2020 [acesso 2023 Ago 7] Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/12/PROTOCOLO-DIABETES-e-HIPERTENS%C3%83O.pdf>
 25. Recife-Pernambuco [Internet]. 2020 [acesso 2023 Set 17] Disponível em: <https://www.coren-pe.gov.br/novo/wp-content/uploads/2020/09/PROTOCOLO-DE->

[ATEN%c3%87%c3%83O-B%c3%81SICA-2020 2%c2%ba-EDI%c3%87%c3%83O-FINAL.pdf](#)

26. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás [Internet]. 2022 [acesso 2023 Set 15] Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/11/protocolo-final.pdf>
27. Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do Estado da Paraíba 2ª Edição [Internet]. 2015 [acesso 2023 Set 15]. Disponível em: <http://www.corenpb.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Livro-Protocolo-do-Enfermeiro-Coren-PB-2015.pdf>
28. Protocolo de Enfermagem na Atenção Básica e Ambulatórios do Município de Teresina [Internet]. 2016 [acesso 2023 Set 15]. Disponível em: https://site.fms.pmt.pi.gov.br/system/downloads/docs/133/original_protocolo_enfermagem.pdf?1531745297
29. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde doenças crônicas COREN-MS [Internet]. 2021 [acesso 2023 Set 15]. Disponível em: http://ms.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Protocolo_Cr%C3%B4nica_atualizado-1.pdf
30. Vinícius M, De Albuquerque B, Adjunto De Assistência S, Saúde P, Costa Q, Zancanaro, et al. GUIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 2ª edição [Internet]. 2022 [acesso 2023 Set 15]. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/91089/Guia_de_Enfermagem_na_Atencao_Primaria_a_Saude.pdf/863eadd6-b147-188d-d336-4f55870229cb?t=1653480309436
31. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol [Internet]. 25 de fevereiro de 2021 [acesso 2023 Jun 22];116(3):516–658. Disponível em: <https://abccardiol.org/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php?xml=0066-782X-abc-116-03-0516.xml&lang=pt-br#info>
32. Sousa AS de J, Moreira TMM, Machado ALG, Silva AZ da. Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros [Association between antihypertensive treatment adherence and comprehensive nursing care] [Asociación entre adhesión al tratamiento antihipertensivo e integralidad en la atención de los enfermeros]. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 26º de novembro de 2018 [acesso 2023 mar 9]; 26:e25250. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/25250>
33. Salles AL de O, Sampaio CEP, Pereira L dos S, Malheiros NS, Gonçalves RA. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica [Nurses and patient adherence to treatment for systemic arterial hypertension] [El enfermero y la cuestión de la adhesión del paciente al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica]. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 21º de maio de 2019 [acesso 2023 mar 9]; 27:e37193. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/37193>
34. Leslie KH, McCowan C, Pell JP. Adherence to cardiovascular medication: a review of systematic reviews. Journal of Public Health [Internet]. 1º de março de 2019 [acesso 2023 Set 14]; 41(1):e84–94. Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/41/1/e84/5020710>
doi:<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy088>

35. Lima SGS e, Spagnolo RS, Juliani CMCM, Silva L, Fernandes VC, Martin LB. Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. *Ensaio Ciênc* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Mar 25]; 24(5-esp.):693–702. Disponível em: <https://ensaiociencia.pgsscozna.com.br/ensaioeciencia/article/view/7946>
36. Spazapan MP, Marques D, Almeida-Hamasaki BP de, Carmona EV. Processo de Enfermagem na Atenção Primária: percepção de enfermeiros. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 24 de junho de 2022 [acesso 2023 Set 19]; 75:e20201109. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vmVRZBGd69Wyjf8vbTmbGWQ/?lang=pt>
37. Marcomini EK, Paula NVK de, Raimondi DC. Nursing Care Systematization: Applicability to Primary Care. *Acta Scientiarum Health Sciences* [Internet]. 2020;42 [acesso 2023 Fev 3] Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3072/307264461018/html/> doi: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v42i1.48465>
38. Aguiar M, Araújo CH. Bolsa-escola: educação para enfrentar a pobreza. Brasília: UNESCO; 2002. 151 p. [acesso 2023 Fev 3] Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf
39. Cristina A, Asa L, Laurell C. A saúde-doença como processo social [Internet] [acesso 2023 Mar 7] Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod_resource/content/1/Conteudo_online_2403/un01/pdf/Artigo_A_SAUDE-DOENCA.pdf
40. CD 38 - A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS: AVANÇOS E AMEAÇAS [Internet]. CONASS. 2021 [acesso 2023 Set 21] Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/conass-documenta-38/>
41. PRISMA [Internet]. [citado 22 de novembro de 2023]. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>