



## CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio <sup>1</sup>  
Kalidia Felipe de Lima Costa <sup>2</sup>

### RESUMO

A consulta de enfermagem constitui uma atividade privativa do enfermeiro e pode ser efetivada nos diversos espaços de atenção à saúde da população. Assim, no contexto da Atenção Primária à Saúde é importante fortalecer a consulta de enfermagem com os pacientes hipertensos e diabéticos, uma vez que estas condições crônicas precisam estar controladas para prevenir complicações, hospitalizações e mortalidade, bem como proporcionar maior qualidade de vida aos indivíduos. Para tanto, o estudo teve como objetivo realizar consulta de enfermagem para adesão de pessoas ao tratamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus no contexto da Atenção Primária à Saúde. A pesquisa foi realizada em três UBS do município de Mossoró, as consultas foram feitas mediante agendamento pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através do convite das próprias enfermeiras envolvidas no estudo. Possuiu um total de 50 pacientes distribuídos nas três unidades de saúde. Alguns pacientes participaram de até três consultas, totalizando 79 consultas. No entanto, apenas 18 das 50 pessoas retornaram à UBS na data acordada para consultas posteriores. Ademais, é importante relatar uma resistência por parte dos usuários em aceitar e acreditar em uma consulta de hiperdia com a enfermagem. Os usuários entendem, muitas vezes, que ser avaliado por outro profissional é uma barreira para chegar até a consulta médica. Desse modo, a pesquisa foi exitosa por ter possibilitado maior envolvimento com as pessoas hipertensas e diabéticas do território, especialmente por reativar as consultas de enfermagem que não estavam mais sendo realizadas.

**Palavras-chave:** Consulta de Enfermagem. Hipertensão. Diabetes Mellitus. Adesão do paciente. Terapêutica.

### INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem constitui uma atividade privativa do enfermeiro que é realizada por meio do Processo de Enfermagem (PE) e pode ser efetivada nos diversos espaços de atenção à saúde da população (COFEN, 2009). Dentre estes espaços, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) que na Rede de Atenção à Saúde é considerada coordenadora e ordenadora do cuidado e constitui porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), além de

<sup>1</sup>Acadêmica em Enfermagem na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, [palloma\\_rayaneaos@hotmail.com](mailto:palloma_rayaneaos@hotmail.com);

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde e Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, [kalidiafelipe@uern.br](mailto:kalidiafelipe@uern.br).



contribuir para a promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade (SANTOS et al., 2017).

No contexto da APS é importante fortalecer a consulta de enfermagem com os pacientes hipertensos e diabéticos, uma vez que estas condições crônicas precisam estar controladas para prevenir complicações, hospitalizações e mortalidade, bem como proporcionar maior qualidade de vida aos indivíduos. Pacientes que participam regularmente e ativamente de consultas com profissionais de saúde se tornam mais motivados, gerenciam melhor sua doença, melhora os seus resultados clínicos e bem-estar (PON et al., 2019).

Por outro lado, o não comparecimento e participação de consultas favorecem a baixa adesão ao tratamento das doenças crônicas e isso constitui uma problemática comum nessa população. Diversos fatores podem se constituir como barreiras para a adesão ao tratamento, no caso da Hipertensão Arterial (HA), pode haver dificuldades no uso regular dos medicamentos pelo fato da doença ser assintomática ou mesmo por falta de compreensão sobre a doença. Já as dificuldades relacionadas ao Diabetes Mellitus (DM) percebem-se que o próprio uso dos medicamentos constitui barreira importante para a adesão ao tratamento. Quando elas ocorrem concomitante, outros fatores podem ser destacados como o número de doenças crônicas e o uso de cinco medicamentos ou mais por dia (TAVARES et al., 2016).

Esse contexto reforça a necessidade de cuidados que os pacientes hipertensos e diabéticos possuem. Pois, o controle da HA e DM são importantes tanto para prevenir a doença cardiovascular, quanto para minimizar a progressão da doença renal e da retinopatia diabética. Diante disso, o cuidado clínico de enfermagem deve contribuir com a efetividade no manejo da HA e DM e possibilitar maior adesão ao tratamento. Além disso, esse cuidado é uma forma de respeitar e de atentar para a individualidade dessas pessoas, suas necessidades e valores e, a partir desta concepção, assegurar que esses valores orientem as decisões clínicas desses profissionais (BERGHOUT et al., 2015), proporcionando maior participação do paciente a partir da terapêutica implementada.

Para tanto, questiona-se: como as consultas de enfermagem podem contribuir com a adesão de pessoas ao tratamento de HA e DM na perspectiva de controle dessas doenças? Para tanto, a pesquisa teve como objetivo realizar consulta de enfermagem para adesão de pessoas ao tratamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## METODOLOGIA

O trabalho foi extraído de um estudo piloto que aplicou a teoria de enfermagem de médio alcance para adesão de pessoas ao tratamento de HA e DM. Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo que foi desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) localizadas no município de Mossoró-RN. A amostra do estudo foi composta por pacientes hipertensos e diabéticos residentes na área de abrangência das UBSs selecionados. O instrumento de coleta de dados foi um formulário contendo as informações sociodemográficas, clínicas, controle metabólico e do tratamento. Os resultados desse estudo foram discutidos com base na literatura nacional e internacional sobre o assunto.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, conforme Parecer nº 2.630.670 de 2018.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada em três UBS do município de Mossoró, a saber: UBS Sinharinha Borges, UBS Vereador Durval Costa e UBS Cid Salem Duarte, localizadas nos bairros Barrocas, Walfredo Gurgel e Abolição IV, respectivamente. As consultas foram realizadas pelas Enfermeiras alunas da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, coordenadas pela professora orientadora do estudo.

As consultas foram feitas mediante agendamento pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através do convite das próprias enfermeiras envolvidas no estudo. O período de coleta de dados compreendeu os meses de Outubro a Dezembro de 2019. Participou do estudo um total de 50 pacientes distribuídos nas três unidades de saúde. Alguns pacientes participaram de até três consultas, totalizando 79 consultas, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1.** Número de pacientes hipertensos e diabéticos e consultas de enfermagem realizadas em Unidades Básicas de Saúde do estudo.

Unidades de Saúde	Nº de pacientes	Nº de consultas
UBS Sinharinha Borges	18	20
UBS Vereador Durval Costa	12	17
UBS Cid Salem Duarte	20	42
TOTAL	50	79

De acordo com o instrumento de coleta de dados aplicado na primeira consulta, foi possível obter alguns dados referentes ao sexo, média de idade, escolaridade, estado civil, uso de medicamentos e prática de atividade física, conforme Tabela 2.

**Tabela 2.** Dados sociodemográficos dos pacientes hipertensos e diabéticos participantes do estudo.

<b>Sexo</b>	
Feminino	41
Masculino	9
<b>Idade</b>	
30 a 49 anos	14
50 a 59 anos	14
≥ 60 anos	22
<b>Escolaridade</b>	
Fundamental	13
Médio	12
Superior	3
Semianalfabeto	13
Analfabeto	2
<b>Uso de medicamentos</b>	
Sim	49
Não	1
<b>Prática de atividade física</b>	
Sim	23
Não	27

Sabe-se que as pessoas acometidas pela HA e pelo DM possui um perfil sociodemográfico muito peculiar. Como mostram os dados da pesquisa, a maioria dos pacientes é idoso, 22 pacientes com idade  $\geq 60$  anos de idade. De acordo com a literatura sobre o assunto, esta é a população mais acometida por estes problemas de saúde que, por sua vez, constituem os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e causas de óbito. No Brasil, dentre a população adulta com HA mais de 60% são idosos, nesta mesma perspectiva, o DM apresenta prevalência progressiva nessa faixa etária da população (MALACHIAS et al, 2017; FRANCISCO et al., 2018).

A relação da idade com a prevalência da HA é direta e linear e ocorre devido ao aumento da expectativa de vida com consequente envelhecimento e aumento da população idosa. Já em relação ao sexo, percebeu-se maior prevalência entre as mulheres, conforme é evidenciada na literatura. Quanto ao grau de escolaridade é possível encontrar resultados distintos, pois em alguns a baixa escolaridade (analfabetos e fundamental incompleto) essas pessoas apresentam maior prevalência, enquanto que é possível encontrar estudos que mostram o aumento do número dessas doenças em populações com maior formação (MALACHIAS et al, 2017).

Todos os pacientes afirmaram fazer o tratamento para essas doenças, porém apenas um não faz uso de medicamentos, adotando uma terapêutica não farmacológica. Quanto ao

tratamento, sabe-se que de acordo com as condições do paciente e o grau da doença é possível implementar ou não o uso de medicamentos. Devido a doença estar evoluída, muitas vezes com complicações e diante do não comprometimento do paciente com a terapêutica não medicamentosa, muitos pacientes já iniciam o tratamento com a prescrição de fármacos, a maioria em associação. Neste estudo, por exemplo, menos da metade dos pacientes praticam atividades física (Tabela 3). Por sua vez, é recomendado que todos os pacientes também adotem a terapia não farmacológica a partir de mudanças de estilo de vida com prática de atividades físicas, alimentação equilibrada, cessação do tabagismo, redução do estresse, entre outras (COSTA, 2019).

**Tabela 3.** Dados clínicos dos pacientes hipertensos e diabéticos participantes do estudo.

<b>Uso de medicamentos</b>	
Sim	49
Não	1
<b>Prática de atividade física</b>	
Sim	23
Não	27
<b>Alimentação adequada</b>	
Sim	23
Não	27
<b>Etilista</b>	
Sim	4
Não	46
<b>Fumante</b>	
Sim	1
Não	49
<b>Internações</b>	
Sim	19
Não	31

Já em relação ao hábito de fumar e de beber foi possível perceber um maior empenho dos pacientes na não adoção destes que, por sua vez, são fatores que comprometem o controle das doenças. Por outro lado, pode-se considerar que o controle ainda não foi alcançado pelos participantes do estudo, fato evidenciado pela quantidade de internações e reinternações por condições relacionadas diretamente com as doenças estudadas. Dos 19 pacientes que sofreram internações, 14 foram internados duas ou três vezes. Os motivos das internações evidenciam a não adesão ao tratamento destas doenças, bem como ao grau elevado de comprometimento e



complicações destas, a saber: hiperglicemia, picos hipertensivos, procedimentos de cateterismo e angioplastia e até mesmo Parada Cardiorrespiratória.

Ao termo da fase de campo da pesquisa e do desenvolvimento de consultas de enfermagem para adesão de pacientes hipertensos e diabéticos ao tratamento se faz necessário relatar algumas considerações sobre a testagem da teoria em questão. De todo o processo de aplicação é importante relatar uma resistência por parte dos usuários em aceitar e acreditar em uma consulta de hiperdia com a enfermagem. Os usuários entendem, muitas vezes, que ser avaliado por outro profissional é uma barreira para chegar até a consulta médica, pois a maioria dos usuários acreditam que o seu problema apenas o médico resolve, e muitos devido a isso não aceitam participar da consulta de enfermagem de hiperdia.

Os usuários que aceitaram e ainda aceitam participar das consultas geralmente se sentem angustiados com a “demora” da consulta de enfermagem, pois a maioria das vezes querem apenas verificar a pressão e renovar a receita do medicamento para controle de sua doença. Assim, apesar das consultas terem ocorrido de forma diferenciada, buscando a participação do paciente, fortalecendo a comunicação, a interação e buscando uma relação terapêutica enfermeiro-paciente, com avaliações e orientações mensais, percebe-se que o modelo predominante ainda é o biomédico, onde a figura do médico ganha destaque nas rápidas e práticas renovações de receita, em detrimento de consultas e acompanhamento mais holístico.

Deste modo, antes que este estudo pudesse obter alguma forma de adesão dos pacientes ao tratamento da HA e do DM foi possível vivenciar pouca adesão às consultas de enfermagem, fato que causou angústia e descontentamento por parte das enfermeiras da equipe da pesquisa. Até mesmo as tentativas de retomar consultas que outrora eram realizadas foram dificultosas, muitas não chegaram a ser realizadas devido à falta de interesse dos usuários. Destaca-se ainda o pouco interesse por parte de alguns Agentes Comunitários de Saúde na busca ativa desses pacientes e marcação das consultas para as consultas consecutivas.

Quanto à adesão ao tratamento propriamente dito houve muita dificuldade de observar mudanças significativas uma vez que os pacientes não compareceram as consultas marcadas para os meses seguintes. Apenas 18 das 50 pessoas retornaram à UBS na data acordada para consultas posteriores. E, mesmo sendo estabelecido um diálogo e comprometimento das metas a serem conquistadas para o processo de adesão com propostas de mudanças na alimentação e prática de atividades físicas, por exemplo, não houve adesão. Porém, em relação às orientações fornecidas desde a primeira consulta, foi possível perceber que as pessoas apresentaram saber mais a respeito das coisas que poderiam fazer mal a sua saúde, quanto também dos hábitos que



ela tem noção que faz bem. Sendo de grande valia as trocas de informações e compartilhamento de experiências entre enfermeira e paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi exitosa por ter possibilitado maior envolvimento com as pessoas hipertensas e diabéticas do território, especialmente por reativar as consultas de enfermagem que não estavam mais sendo realizadas. Para os usuários foi possível perceber durante as consultas certo entusiasmo e também certa confusão por não entender o que significa a consulta de enfermagem voltada para eles e mudar a concepção de que só existe a consulta médica.

Mesmo após a finalização do estudo, estratégias continuam sendo pensadas para maior captação dessas pessoas tanto as que já iniciaram as consultas quanto as que ainda não tiveram o primeiro contato estão sendo visitadas e convidadas para esses momentos. As consultas prosseguem com usuários novos que não foram tabulados nos dados deste estudo porque extrapolou o período previsto para fase de campo. Tal fato constitui uma contribuição do estudo, visto que iniciativas foram despertadas a partir da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

BERGHOUT, M. et al. Healthcare professionals' views on patient centered care in hospitals. **BMC Health Services Research**, v.15, n.385, 2015. Disponível em: < <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/15/385> >. acessos em 24 set. 2015.

COSTA, K. F. L. **Teoria de enfermagem de médio alcance para adesão de pessoas ao tratamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Tese (Doutorado acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, p. 234. 2019.

Conselho Federal de Enfermagem-Cofen. Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009: **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial da União [Internet], Out de 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html) Acessos em: 14 jul. 2020.

DU PON, E; et al. Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurses - what helps and what hinders: a qualitative study. **BMC Health Serv Res**; 19(1): 814, 2019. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-019-4572-5> Acessos em: 14 jul de 2020.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.



23, n. 11, p. 3829-3840, nov. 2018 . Disponível em <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001103829&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103829&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 13 fev. 2020.

MALACHIAS, M. V. B. et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq. Bras. Cardiol., v.107, n.3, Supl.3, p.30-34, 2016. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2016004800030&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004800030&lng=pt) . Acessos em 20 Jan. 2020.

SANTOS, C. M. dos et al . Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, e00052816, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000505015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000505015&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 14 Jul 2020.

TAVARES, N.U.L. et al . Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, 10s, 2016 . Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000300307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300307&lng=en&nrm=iso) >. Acessos em 02 Fev. 2018.