

Percepção dos usuários hipertensos e diabéticos sobre consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família

Janaína Farias Campos¹; Alice Maria Gonçalves Costa²; Ramon Martins Gomes³; Leilany Dantas Varela⁴; Rosa Maria Grangeiro Martins⁵; Regina Petrola Bastos Rocha⁶; Dailon de Araújo Alves⁷

Resumo: O objetivo do presente estudo foi conhecer a percepção dos hipertensos e diabéticos acerca da consulta de enfermagem. Método: Estudo qualitativo, com 12 usuários hipertensos e diabéticos, assistidos pela Estratégia Saúde da Família, em um município cearense. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, com posterior análise e categorização segundo os pressupostos da Análise Temática. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética recebendo o parecer favorável nº 4.199.675. Resultados: Emergiram quatro categorias temáticas: Conhecimento dos usuários sobre as doenças crônicas; Hipertensão: Frequência, tratamento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos; Percepção da consulta de enfermagem na visão dos hipertensos e diabéticos; Motivos pela busca da consulta de enfermagem. Conclusão: A visão dos usuários foi satisfatória em relação a consulta de enfermagem, contudo revelam-se consultas centradas principalmente na renovação de receitas. Os achados reforçam temas como autocuidado e mudanças de estilo de vida, garantindo maior qualidade e eficácia durante o tratamento.

Descritores: Consulta de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Hipertensão Arterial; Diabetes Mellitus.

Perception of hypertensive and diabetic users about nursing consultation in the family health strategy

Abstract: The aim of this study was to understand the perception of hypertensive and diabetic patients about the nursing consultation. Method: Qualitative study, with 12 hypertensive and diabetic users, assisted by the Family Health Strategy, in a city in Ceará. A semi-structured interview was used, with subsequent analysis and categorization according to the assumptions of the Thematic Analysis. The research was submitted to the ethics committee receiving the assent nº 4,199,675. Results: Four thematic categories emerged: Users' knowledge about chronic diseases; Hypertension: Frequency, treatment and monitoring of hypertensive and diabetic patients; Perception of the nursing consultation in the view of hypertensive and diabetic patients; Reasons for seeking nursing consultation. Conclusion: The users' view was satisfactory in relation to the nursing consultation, however, consultations centered mainly on the renewal of prescriptions were revealed. The findings reinforce themes such as self-care and lifestyle changes, ensuring greater quality and effectiveness during treatment.

Keywords: Nursing Consultation; Nursing care; Arterial hypertension; Diabetes Mellitus.

¹ Enfermeira, Especialista, Escola de Saúde Pública do Ceará, janfarias88@gmail.com, Milagres, Ceará, Brasil.

² Cirurgiã Dentista, Especialista, Escola de Saúde Pública do Ceará, alice_gcosta@hotmail.com, Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Enfermeiro, Especialista, Escola de Saúde Pública do Ceará, ramonmgce@hotmail.com, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁴ Enfermeira, Mestre, Secretaria Municipal de Saúde do Município de Milagres, leyla_nurse@yahoo.com.br, Milagres, Ceará, Brasil.

⁵ Enfermeira, Faculdade de Medicina Estácio, rosamaria13gm@gmail.com, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁶ Enfermeira, Faculdade de Medicina Estácio, rpetrola7@gmail.com, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

⁷ Enfermeiro, Mestre, Faculdade de Medicina Estácio, dailon.araujo12@gmail.com, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

Introdução

A Atenção Básica (AB) configura-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde cuja finalidade é desenvolver atenção integral, por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária. Sendo assim, esta deve ser a principal porta de entrada do SUS, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2017).

Por sua vez, as Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo e são responsáveis por elevado número de mortes prematuras; estas incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas. No Brasil, as DCNT foram responsáveis, em 2016, por 74% das causas de mortes, sendo a alimentação inadequada, inatividade física, obesidade, tabagismo e o abuso de bebidas alcoólicas fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento dessas doenças (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, cuja ações são direcionadas as principais doenças e seus fatores de risco e tem como objetivo controlar o aparecimento das DCNT, através da reorganização do cuidado a pessoa com esses agravos e fortalecimento de políticas públicas a fim de reduzir a morbimortalidade pelas doenças crônicas (MALTA et al., 2016).

Por sua vez, a consulta de enfermagem representa uma importante ferramenta no cuidado às DCNT's por estar relacionada ao processo de educação em saúde, direcionando cuidados necessários para manutenção da saúde dos usuários. Assim, é fundamental no acompanhamento desses indivíduos, pois permite avaliar a condição de saúde e implementar metas e ações de como deve ser seguido este cuidado (MATIAS; KAIZER; SÃO-JOÃO, 2021).

O sistema de saúde sofre grandes impactos relacionados as complicações e aumento dos gastos com internações, todavia isto poderia ser controlado e tratado de maneira eficaz com os tratamentos medicamentosos e/ou não medicamentosos (FERREIRA et al., 2019). Logo, avaliar as intervenções voltadas ao controle das doenças cardiovasculares, entre elas, Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM) é essencial para o aprimoramento da

Atenção Primária Saúde (APS), no contexto do controle das DCNT (RADIGONDA et al., 2016).

Considerando a elevada prevalência de óbitos causados pelas DCNT's, além da cultura hospitalocêntrica e medicamentosa, dá-se a necessidade de investigar a consulta de enfermagem na visão dos usuários, o que permite inclui-lo no plano de cuidados e torna-o sujeito ativo na promoção do autocuidado (MALTA et al., 2016; MATIAS; KAIZER; SÃO-JOÃO, 2021). Dentro deste contexto, esta pesquisa teve como objetivo de estudo, conhecer a percepção dos usuários hipertensos e diabéticos acerca da consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, abordagem qualitativa, realizado em uma Estratégia Saúde da Família, no município de Milagres interior do Ceará. Os participantes do estudo foram constituídos por usuários portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* cadastrados e acompanhados pela ESF, no programa HIPERDIA.

A amostra foi delimitada por conveniência, onde os participantes foram convidados através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para uma consulta de enfermagem na referida ESF. A amostragem deu-se por saturação dos dados, obtida a partir das falas dos participantes do estudo, totalizando 12 participantes. Para a inclusão no estudo foram considerados os seguintes critérios: Ter idade entre 18 a 59 anos, diagnóstico médico de HAS e/ou DM, ser cadastrado e acompanhado no programa HIPERDIA, ter realizado no mínimo duas consultas de enfermagem na UBS. Foram excluídos da pesquisa usuários domiciliados, acamados e idosos.

Os dados foram produzidos por meio de entrevista, utilizando como instrumento um roteiro semiestruturado contendo questões abertas, a qual possibilitou obter informações sobre a caracterização dos sujeitos e suas percepções em relação a consulta de enfermagem. Desse modo, a pesquisa foi norteadada pela seguinte questão: *Quais as percepções dos usuários sobre a consulta de enfermagem, direcionada ao contexto das doenças crônicas?*

A coleta foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2020 após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas de forma individual e anônima, na tentativa de preservar a privacidade do paciente, gravadas em áudio e não havendo limite de tempo para as respostas. Após a coleta, os materiais foram

organizados e transcritos na íntegra. Em seguida, o conteúdo empírico foi analisado e categorizado em consonância com os objetivos do estudo e segundo os pressupostos da Análise Temática (MINAYO, 2012).

Para cada fala citada foi designado o código U para usuários, seguindo-se da respectiva numeração (U01 a U12) a fim de diferenciá-las e respeitar as normas que regem as pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo o anonimato dos participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP) obtendo parecer favorável nº 4.199.675, atendendo aos princípios éticos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Caracterização dos participantes

Os participantes, em sua maioria, eram do sexo feminino, com faixa etária entre 30 a 57 anos, baixa renda e agricultores, conforme a Tabela 1. Em relação as doenças crônicas, 8 indivíduos informaram ser hipertensos, um era diabético e três declararam-se portadores de ambas as condições. Além disso, três usuários apresentavam dislipidemias. O estudo mostrou que maior parte dos participantes não fazia uso de outras práticas alternativas de tratamento e apenas dois participantes faziam uso de plantas medicinais (chás).

Dentre os fatores de risco para HAS e DM, observou a presença do sedentarismo na maioria dos usuários, sendo assim apenas dois participantes relataram a prática de atividade física de maneira regular. Apenas um usuário era fumante e quatro participantes faziam uso de bebidas alcoólicas. Em se tratando do tempo diagnóstico, cinco participantes sabiam das patologias HAS/DM de um a cinco anos, quatro de seis a nove anos, três há dez anos ou mais.

Tabela 1 – Caracterização dos hipertensos e diabéticos entrevistados, Brasil, 2021.

Iniciais	Sexo	Idade	Estado civil	Ocupação	Renda	Prática alternativa de tratamento	Tabagista ou etilista
U01	M	48 anos	Solteiro	Desempregado	300,00	Não	Não
U02	F	51 anos	Casada	Doméstica	1 salário mínimo	Não	Não

U03	F	54 anos	Casada	Auxiliar de creche	1 salário mínimo	Remédio caseiro (chá)	Não
U04	M	51 anos	Casado	Agricultor	400,00	Não	Etilista
U05	F	47 anos	Casada	Agricultora	900,00	Não	Não
U06	F	53 anos	Divorciad a	Agricultora	332,00	Não	Não
U07	F	37 anos	Casada	Agricultora	250,00	Pratica atividade física	Etilista
U08	M	57 anos	Solteiro	Agricultor	400,00	Não	Não
U09	F	41 anos	Solteira	Agricultora	200,00	Pratica atividade física	Etilista
U10	F	30 anos	Divorciad a	Autônoma	600,00	Não	Etilista
U11	F	50 anos	Casada	Cozinheira	900,00	Não	Não
U12	M	38 anos	Casado	Agricultor	1 salário mínimo	Chá de capim santo	Tabagista

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Conhecimento dos usuários sobre as doenças crônicas

Foi possível identificar que alguns usuários entrevistados têm conhecimento em relação a sua condição crônica, mesmo não trazendo um conceito definido. Muitas vezes associam a sua sintomatologia e complicações:

“[...]Eu sei que é uma doença crônica que não tem cura, tem só tratamento né, que se não tratar direitinho pode trazer outras complicações[...]a hipertensão é um fator de risco do diabetes.” (U10)

“[...]Hipertensão a gente tem que ter cuidado, porque se não tiver cuidado, morre! É uma coisa séria. No dia-a-dia tem que se cuidar, fazer caminhada tomar os remédios, comer pouco sal.” (U09)

“[...] Na questão da pressão eu sinto, como é...os efeitos, a cabeça parece que vai estourar e dar assim uma desinquietação, são coisas assim que, quando a pessoa ta com a pressão controlada não sente, então o que eu vejo da diabetes é uma doença que é como se ela é...como e que se diz, como se a pessoa ficasse escravo dela pelo fato de não ter uma cura ainda pra ela.” (U01)

“A pessoa com hipertense é, a pessoa amanhece o dia bem, depois por alguma coisa, alguma emoção ali já descontrola a pressão da gente, se a pessoa não tomar os medicamentos diretos. Por isso é bom tomar as medicações direito pra evitar de infarte e outras doença. [...] Diabete é outra coisa, que eu digo que irmã da hipertense. O diabete mata também, tem que a pessoa controlar, não pode comer demais nem de menos. Tem que controlar pra ficar no nível igual, ne!”. (U11)

Todavia, percebe-se que mesmo tendo a doença crônica, alguns participantes afirmam não ter conhecimento sobre as patologias, o que pode influenciar a procura pela unidade básica de saúde para realização de um acompanhamento adequado e promoção do seu autocuidado.

Hiperdia: frequência, tratamento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos

Foi possível observar que os usuários frequentam a unidade quando se encontram doentes, apresentando algum sintoma clínico ou para renovação de receitas. Fica evidente a cultura medicamentosa, pautada principalmente na doença:

“Quando preciso. No meu caso quando meus pés começou ficar dormente...e a gente sente! o paciente ele sente, eu mesma quando o diabete ta alto minha vista fica ruim de enxergar, os pés começam a adormecer, ai eu venho pro posto[...] Não, de rotina não, só quando sinto alguma coisa ou quando a agente de saúde pede para eu vir, aí eu venho.” (U03).

“[...] Depois que eu fiquei curada desse ferimento na perna, eu disse graças a Deus! Eu achei que não precisava mais eu vir atrás de uma coisa, de me consultar, porque o que me trazia mais para consultar era esse ferimento[...].” (U11)

“Sei lá...acho que de cinco em cinco meses, eu sempre tô aqui porque quando não é pra pegar receita de uma coisa é de outra[...]Por que a pessoa se acomoda, vai só pegando a medicação, pegando a medicação e tomando[...].”(U10)”

Mesmo observando em algumas falas que alguns não conseguem realizar um acompanhamento mensal, geralmente a realidade é trimestral ou semestral, ainda assim, existe a implementação dessa consulta de enfermagem na ESF.

É válido destacar que a pandemia da COVID-19 trouxe impactos negativos na vida das pessoas com doenças crônicas, pois foi um dos fatores que interferiu no acompanhamento desses usuários para as consultas de rotina; tendo em vista que o sentimento de medo cercou o imaginário de todos, gerando falhas nos processos terapêuticos. Observa-se isso nos trechos a seguir:

“Eu vim aqui acho que no mês de março, quando a pandemia tava entrando no Brasil, aí daí não vim mais não, não vou mentir. Com medo!”. ” (U06)

“Eu vinha antes, mas quando começou essas coisa do mundo (pandemia) eu parei de vir.” (U12)

Por outro lado, os usuários não têm o hábito de procurar com frequência a unidade para consulta do programa Hiperdia, pois muitas vezes relacionam esse acompanhamento ao

tratamento farmacológico e buscaram a UBS apenas quando acabam os medicamentos ou precisam renovar receitas. Essa dispensação é feita na ESF ou farmácia básica do município:

“Depois que eu peguei a receita passa de seis mês recebendo na farmácia, aí é difícil eu vim, é difícil eu vim! [...] agora tem a farmácia que a pessoa entrega a receita e passa seis mês recebendo.” (U05)

“ [...] eu nunca fui de tá dentro de posto direto não, as vezes eu vinha quando meu remédio faltava, que eu pego lá na farmácia, entendeu? Por exemplo passa pra gente pegar de três meses na farmácia, aí quando encerra o três mês aí a gente volta e pega outra receita. Aí se por acaso a gente adoecer aí eu vinha no posto, mas a não ser isso eu não venho não.” (U06)

“Eu venho de mês em mês, pegar os remédios, a receita, pra mim pegar na farmácia”. (U07)

Quando questionados sobre o tratamento e acompanhamento, a maioria relata conseguir realizá-lo. Logo, fica evidente a importância que os usuários atribuem ao tratamento farmacológico, citando como parte principal do tratamento:

“Sim, sim...porque o medicamento eu procuro tomar ele o máximo possível, controlar na hora certa, eu tenho esse cuidado, é tanto que coloco o celular pra alarmar[...].” (U01)

“Consigo. Acho que sem ele não dava certo, tem que tomar certo o remédio, tem que ser certinho, porque a gente toma e ainda é alto [pressão].” (U05)

Dessa forma, no que tange esse tratamento e acompanhamento, alguns participantes reconhece e afirmam não seguir corretamente:

“ [...] Mas eu sou sincera eu não sigo corretamente o tratamento não, as vezes eu passo de 8 dias sem tomar o medicamento[...] Acho que é esquecimento e querer se cuidar direito.” (U03)

“Não, porque eu não venho! Eu não vou mentir, porque era se eu vinhesse, quando elas [citou a enfermeira] dissessem venha tal dia e eu vinhesse, mas como eu não venho[...].” (U06)

“Acho que não. Por que eu trabalho direto, aí vim fazer o tratamento não tem como trabalhar.” (U08)

“Eu não vou mentir não, acho que não! porque agora pega o pretexto da gente pegar os remédios na farmácia, aí pega só a receita aqui, aí é três mês... aí não se liga de vir pra cá. Aí não vou mentir, que eu consigo todos mês vir pra cá. Já vai pra farmácia pegar e tenho um cadastro lá, posso pegar lá. Não vou pro posto não, que tenho cadastro lá!.” (U09)

Percepção da consulta de enfermagem na visão dos usuários hipertensos e diabéticos

Ao analisar os depoimentos dos participantes, identificou-se a presença de opiniões positivas em relação ao atendimento e acolhimento na consulta desenvolvida pelo enfermeiro,

associando a satisfação desse cuidado de acordo com a forma que são recebidos na ESF e orientações quanto ao estilo de vida:

“Todo mundo trata a gente bem. A doutora e enfermeira, tudim! Quando chega aqui consulta a gente, recebe bem. É boa!” (U02)

“Sempre é pra verificar a pressão, olha peso, olha altura, verifica direitinho, olha o cartão se tá atualizada a medicação e tudo.” (U10)

“Eu achei boa. A pessoa conversa, orienta a pessoa a não tá comendo muita comida gordurosa nem muito salgada, enfim é uma alerta pra gente. E muito bom!” (U11)

“A gente aprende muita coisa e pode passar pra outra pessoa, quando a gente encontra uma pessoa que tá começando (iniciando o tratamento) a gente explica o que escuta aqui dentro[...]Sempre eu recebo muito consei, elas me dão muito consei, elas explica assim a chance da pessoa ficar bem sem precisar tomar muito medicamento[...].”(U05).

A existência de uma relação profissional-usuário satisfatória e reconhecida pelos usuários, com respeito, compressão e escuta faz toda diferença e foi relatada pelos entrevistados:

“[...]Tem dia que a gente tem probleminha em casa, aí você tem que conversar, aí chego aqui converso (citou a enfermeira), me abro um pouquinho, porque eu tenho muito problema em casa também, aí converso com ela e desapareço um pouquinho (U07)”

Motivos pela busca da consulta de enfermagem

Alguns usuários, apesar de considerarem o bom atendimento prestado pelo enfermeiro, revelaram em seus discursos centralizarem as consultas no modelo biomédico, voltados para medicalização.

“Eu venho mais pra pegar a receita, que eu pego na farmácia de três em três mês. Aí pego a receita aqui e levo pra farmácia de Milagres.” (U07)

“Por que eu achava que eu tava ruim, aí por isso que eu vinha. Por que eu não ia ficar doente, aí tem que vir pra se consultar e passar remédio, pra poder tomar e ficar bom.” (U08)

“Eu não vou mentir, chego só pros remédios e pronto!” (U09)

“Normalmente quando tá sentindo alguma coisa ou quando tem que vir pra pegar receita para medicação.” (U10)

Apesar do principal motivo para procura a unidade de saúde seja a parte medicamentosa, os depoimentos revelaram que os usuários reconhecem que o tratamento da hipertensão e diabetes também deve estar associado ao tratamento não farmacológico, sendo também um fator motivador para o acompanhamento na ESF.

“Mas você acha que o tratamento da hipertensão é só medicação?(Pesquisadora) Não. Por que também tem que tomar cuidado nas coisa que vai comer, vai beber, só medicamento também não vale não.” (U08)

“Não. Pra ser orientado, porque se fosse só pelo remédio eu podia pegar a caixa do remédio, na farmácia vende, e sem a consulta e sem a receita [...] Vem o peso, vem a pressão como é que tá[...].” (U12)

Percebe-se, ainda, que os usuários não encontram dificuldades que impossibilitem os mesmos a procurarem a ESF para realização das consultas de enfermagem.

“[...]Eu não vejo dificuldade, vocês me atenderam bem, eu tava querendo lutar, tava com meus argumentos querendo fugir, tá entendendo, pra não passar por esse processo, porque eu sei que é pra saúde, mas é uma coisa chata, negócio de posto, hospital[...].”(U01)

“Não. Sempre que é pra eu vir da certo! Eu nunca acho dificuldade nenhuma[...].Só se eu esquecer!”.” (U05)

Todavia, mesmo sem nenhum depoimento apontando dificuldades, alguns usuários justificaram não comparecer devido outros motivos, seja ele atribuído ao cansaço físico, falta de tempo devido ao trabalho ou incompatibilidade do horário da consulta.

Discussão

Neste estudo observa-se predominância de mulheres em faixa etária adulta jovem. Justifica-se a predominância do sexo feminino devido as mulheres procurarem com maior frequência os serviços de saúde, quando comparados aos homens (RESENDE et al., 2018). Muitos participantes destacaram a falta de conhecimento em relação a patologia. A isso, ressalta-se, que quando o indivíduo demonstra falta de conhecimento no processo saúde doença torna-se vulnerável na autonomia na gestão do autocuidado (BECHO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2018). Nesse contexto, o tempo de duração da doença, após ser diagnosticada, pode influenciar em mudanças significativas das estratégias de enfrentamento no controle da doença (ALENCAR et al., 2017).

A literatura revela que o acompanhamento de pessoas com diagnóstico de HAS e DM deve ser realizado, principalmente pela APS. Esse cuidado periódico através de ações preventivas, identificação e controle dessas patologias e suas complicações, reduz o índice de internações hospitalares e mortalidade pelas doenças cardiovasculares (RADIGONDA et al., 2016).

Embora a periodicidade dos participantes do estudo nas consultas de enfermagem esteja de acordo com o que é recomendado pelo Ministério da Saúde, é primordial que os usuários percebam a importância desse acompanhamento não só com estratégia para busca de

medicamentos, mas com o objetivo de garantir qualidade de vida e cuidados contínuos (SILVA et al., 2015).

A literatura ressalta a busca de medicamentos como uma das atividades prioritárias de portadores de doenças crônicas para com a ESF, a maior parte dos usuários procuraram a UBS para buscar a medicação de rotina, sendo observado um maior número com frequência (31,1%) semestralmente, seguido (24,5%) trimestralmente, (12,2%) com uma frequência anual, e somente (4,7%) mensalmente (NEGREIROS et al., 2016). Esses achados corroboram com os dados deste estudo.

A maior parte dos pacientes desta investigação relataram a adesão ao tratamento medicamentoso, porém poucas falas ainda revelam o esquecimento em relação a medicação. A irregularidade do uso da medicação anti-hipertensiva, seja por esquecimento ou horário incorreto, causa oscilações de pressão que comprometem o controle e facilitam a ocorrência de doenças e complicações cardiovasculares (ALBUQUERQUE et al., 2018; NASCIMENTO; BEZERRA, 2020).

Os profissionais de saúde da ESF exercem uma importante função através da implementação de intervenções, controle das doenças e de seus fatores modificáveis. Dessa forma, a educação em saúde leva os usuários a adotar medidas preventivas, sendo esta, considerada a chave para o sucesso do trabalho das equipes de saúde, levando o indivíduo a adesão as consultas e acompanhamento adequado (ENCARNAÇÃO; SANTOS; HELIOTÉRIO, 2018; FERREIRA et al., 2019).

Recomenda-se que, para a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, é essencial que os pacientes tenham conhecimento e reconheçam todos as medidas necessárias para seu tratamento (RESENDE et al., 2018; ENCARNAÇÃO; SANTOS; HELIOTÉRIO, 2018). A finalidade do tratamento das doenças crônicas está relacionada ao controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, sendo imprescindível a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, objetivando evitar complicações, comorbidades e mortalidade precoce (SILVA et al., 2015).

Assim, mesmo identificado a importância do tratamento não farmacológico, pouco foi citada a adesão a essas medidas no contexto de vida diário dos portadores de HAS e DM, como é evidente o sedentarismo na população do estudo. A literatura traz que a baixa adesão ao tratamento pode estar associada a alguns fatores, logo, tanto a adesão ao tratamento como o acompanhamento desses pacientes pelos profissionais de saúde são essenciais para o controle e a prevenção de agravos (SILVA et al., 2019, NASCIMENTO, BEZERRA, 2020).

Embora os usuários não tenham relatado dificuldades quanto a realização da consulta de enfermagem, a questão da disponibilidade da medicação na UBS, foi um fator comum dentre as dificuldades apontadas em outros estudos vivenciados no atendimento com o enfermeiro e destaca a falta de medicamento na UBS como um fator prejudicial à continuação do tratamento do hipertenso e diabético (SILVA et al., 2015;SAMPAIO et al., 2018).

O atendimento ao usuário do HIPERDIA requer um modelo pautado em ações proativas e planejadas, que envolva um plano de cuidados realizado de maneira conjunta com a equipe, usuários e seus familiares para o desenvolvimento do autocuidado de forma contínua e permanente, sendo que esse suporte constitui uma importante rede de apoio social do usuário que tem a condição crônica (FERNANDEZ; ISSE-POLLARO; TAKASE-GONÇALVES, 2016).

A frequência dos usuários na ESF influencia diretamente no seu tratamento, através das consultas programadas e/ou agendadas, conforme estabelece o Programa do HIPERDIA do Ministério da Saúde, que podem ser realizadas mensalmente na unidade de saúde pelo médico ou enfermeiro. Por isso, os enfermeiros, por estar em contato com os usuários pode intervir aumentando a adesão ao tratamento não medicamentoso, efetuando o controle do nível pressórico, melhorando os efeitos da medicação prescrita e diminuindo a necessidade de adição de novos fármacos (FERREIRA et al., 2019).

No estudo houve pouca adesão as consultas de enfermagem, com prioridades para atividades biomédicas mesmo não sendo relatadas estratégias de melhorias para o trabalho do enfermeiro. Infere-se que quanto maior o comparecimento às consultas, melhor será a adesão medicamentosa, demonstrando que o acesso e uso frequente ao serviço de saúde, tem grande impacto nas condições de saúde das pessoas com doenças crônicas (ALBUQUERQUE et al., 2018).

Os cuidados prescritos pelo enfermeiro são fundamentais para promoção, prevenção e reabilitação dos usuários acompanhados no HIPERDIA. Muitas vezes a implementação dessa assistência é realizada através do conhecimento empírico, sendo assim primordial implementar a sistematização da assistência de enfermagem na ESF, cujo objetivo é organizar o cuidado e prestar uma assistência que atenda às necessidades dos hipertensos e diabéticos. Dessa forma, é evidente na literatura científica que as intervenções de enfermagem, proporcionam ao enfermeiro potencializar os benefícios aos usuários do serviço, diminuir as deficiências e/ou complicações de doenças crônicas e garantir qualidade e eficácia durante o tratamento (VIEIRA et al., 2017;MOTA; MOURA-LANZA; NOGUEIRA-CORTEZ, 2019).

Outros estudos semelhantes, citam que as ações realizadas durante a consulta de enfermagem, os usuários relataram que o enfermeiro conversa, orienta, faz a glicemia, encaminha e renova a prescrição medicamentosa. Considerando essa assistência positiva de grande importância para o controle da terapêutica e relacionada a forma como são atendidos na ESF. (ALENCAR et al, 2017). Mostrando a representação desse cuidado na consulta, através de orientações para o autocuidado, de forma que o usuário se torne protagonista do plano terapêutico.

Outros usuários em suas falas trazem o cuidado com a saúde como fatores motivadores para tratamento das doenças crônicas, exaltando pela busca da assistência e destacando a importância dessa consulta de enfermagem para acompanhamento e melhoria da terapêutica. Dessa forma, corrobora com outro estudo, onde destaca os motivos para a busca do programa na visão dos usuários, que engloba a procura por orientação, tratamento para o cuidado com a saúde e aquisição de medicamentos (SILVA et al., 2015).

Assim, estimular o autocuidado é um processo difícil tanto para o profissional de saúde como para o usuário do programa HIPERDIA, tendo em vista a mudança de paradigmas, mudanças no estilo de vida e manutenção de hábitos saudáveis. O cuidado de enfermagem favorece a criação de vínculo do usuário do programa Hiperdia com o enfermeiro, seja através da convivência com o usuário, comunidade ou por meio da implementação de ações e/ou estratégias desenvolvidas pelo profissional (PEREIRA et al., 2020).

Embora os usuários não relatem dificuldades quanto a realização da consulta de enfermagem, a questão da disponibilidade da medicação na UBS, foi um fator comum dentre as dificuldades apontadas em outros estudos vivenciados no atendimento com o enfermeiro e destaca a falta de medicamento na UBS como um fator prejudicial a continuação do tratamento do hipertenso e diabético (SILVA et al., 2015;SAMPAIO et al., 2018;BECHO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2018).

A consulta de enfermagem ainda se encontra muito centrada na doença, sem considerar outros fatores envolvidos no processo saúde-doença, como os aspectos psicológicos, sociais e o componente familiar. No entanto, mesmo que adote uma abordagem individual, faz-se necessário incluir a família nos cuidados. O mesmo autor ainda traz que essa assistência contribui para o manejo da doença e favorece adesão terapêutica do usuário (ALENCAR et al., 2017)

O conhecimento dos hipertensos e diabéticos acerca de sua condição crônica ainda é limitado, sendo importante para o desenvolvimento do autocuidado. Dessa forma, torna-se

fundamental trabalhar a educação em saúde para os usuários do programa HIPERDIA. Essas ações inovadoras são essenciais para alcançar as orientações e a promoção de cuidados contínuos adequados aos usuários (FERNANDEZ; ISSE-POLLARO; TAKASE-GONÇALVES, 2016).

Conclusão

O estudo revela a existência de um entendimento por parte dos usuários, sobre as doenças crônicas, entre elas HAS e DM, porém ainda é um conhecimento limitado que pode interferir na promoção do autocuidado. Dessa forma, é primordial a implementação da educação em saúde com essa população para promoção da saúde e seguimento do cuidado.

Desse modo, a visão dos usuários hipertensos e diabéticos foi positiva em relação a consulta de enfermagem, formadora de vínculo e de satisfação, atribuindo a forma como são acolhidos pela ESF e as orientações repassadas durante a assistência, fundamental no controle da terapêutica. Todavia, os discursos revelam, ainda, as consultas centradas no modelo biomédico, voltadas para doença e/ou medicalização, sendo pouco citada a adesão ao tratamento não medicamentoso.

Destarte, o fortalecimento e implementação de ações educativas individuais e em grupos, voltadas a promoção do autocuidado, com foco no tratamento, controle e complicação relacionada as doenças, através das orientações quanto a mudanças no estilo de vida são atividades que devem ser contempladas em pesquisas subsequentes, com foco na adesão dos pacientes com doenças crônicas na atenção primária.

Referências

ALENCAR, D.C.; COSTA, R.S.; ALENCAR, A.P.G.; MOREIRA, W.C.; IBIAPINA, A.R.S. et al . Nursing consultation in the perspective of users with diabetes mellitus in the Family Health Strategy. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3749–3756, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201707>. Acesso em: 10 fev 2021.

ALBUQUERQUE, N.L.; OLIVEIRA, A.S.S.; SILVA, J.M.; ARAÚJO, T.L. Association between follow-up in health services and antihypertensive medication adherence. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3006–3012, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0087>. Acesso em: 10 fev 2021.

BECHO, A.S.; OLIVEIRA, J.L.T.; ALMEIDA, G.B.S. Dificuldades De Adesão Ao Tratamento Por Hipertensos De Uma Unidade De Atenção Primária À Saúde. **Revista de APS**,

v. 20, n. 3, p. 349–359, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15608>. Acesso em: 10 fev 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=Aprova a Política Nacional de,Único de Saúde \(SUS\)](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=Aprova a Política Nacional de,Único de Saúde (SUS).). Acesso em: 11 fev 2021

ENCARNAÇÃO, P.P.S.; SANTOS, E.S.A.; HELIOTÉRIO, M.C. Consulta De Enfermagem Para Pessoas Com Diabetes E Hipertensão Na Atenção Básica: Um Relato De Experiência. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, p. 273–278, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15998>. Acesso em: 11 fev 2021

FERNANDEZ, D.L.R.; ISSE-POLLARO, S.H.; TAKASE-GONÇALVES, L.H. Programa Hiperdia E Suas Repercussões Sobre Os Usuários. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 1–11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.17156>. Acesso em: 11 fev 2021

FERREIRA, E.A.; ALVES, D.C.S.Q.; PARNAÍBA, F.J.B; ARAÚJO, R.V.; VIEIRA, G.P.; ALENCAR, A.P. et al. Vínculo Profissional-Usuário na Estratégia Saúde da Família: Percepções de Idosos Hipertensos. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 43, p. 748–760, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i43.1561>. Acesso em: 12 fev 2021.

MALTA, D.C.; OLIVEIRA, T.P; SANTOS, M.A.S.; ARAÚJO,S.C.; ANDRADE, S.; SILVA, M.A. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 1–2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200016>. Acesso em: 12 fev 2021.

MATIAS, M.C.M.; KAIZER, U.A.O.; SÃO-JOÃO, T.M. Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e22, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769243719>. Acesso em: 12 fev 2021.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 13 fev 2021.

MOTA, B.A.M.; MOURA-LANZA, F.; NOGUEIRA-CORTEZ, D.. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Salud Pública**, v. 21, n. 3, p. 1–9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.70291>. Acesso em: 13 fev 2021.

NASCIMENTO, M.O.; BEZERRA, S.M.M.S. Adherence To Antihypertensive Medication, Pressoric Control And Associated Factors In Primary Health Care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0049%0A1/13>. Acesso em: 14 fev 2021.

NEGREIROS, R.V.; CAMÊLO, E.S.; SABINO, T.C.; SANTOS, M.S.; AGUIAR, D.C. Importância Do Programa Hiperdia Na Adesão Ao Tratamento Medicamentoso E Dietetico Em

Uma Unidade De Saúde Da Família (USF). **Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 403–411, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2695>. Acesso em: 14 fev 2021.

PEREIRA, C.E.A.; SILVA, A.M.S.; SOUSA, D.C.; GALVÃO, M.M. A Representação Da Consulta De Enfermagem Para Os Idosos Do Hiperdia. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 8, n. 2, p. 18–32, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.3738>. Acesso em: 15 fev 2021.

RADIGONDA, B.; SOUZA, R.K.T.; CORDONI JUNIOR, Luiz; SILVA, A.MR. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 1, p. 1–10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100012>. Acesso em: 15 fev 2021.

RESENDE, A.K.M.; LIRA, J.A.C.; PRUDÊNCIO, F.A.; SOUSA, L.S.; BRITO, J.F.P.; RIBEIRO, J.F. et al. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 10, p. 2546, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018>. Acesso em: 16 fev 2021.

SAMPAIO, S.N.; ESTEVES, A.V.F.; OLIVEIRA, A.P.P.; FRANCO, P.C.; LIMA, E.S. Vision of the elderly person on basic attention nurse care. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, p. 1–9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27618>. Acesso em: 17 fev 2021.

SILVA, J.V.M.; MANTOVANI, M.F.; KALINKE, L.P.; ULBRICH, E.M. Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 626–632, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680408i>. Acesso em: 18 fev 2021.

VIEIRA, V.A.S.; AZEVEDO, C.; SAMPAIO, F.C.; OLIVEIRA, P.P.; MORAES, J.T.; MATA, L.R.F. Cuidados De Enfermagem Para Pessoas Com Diabetes Mellitus E Hipertensão Arterial: Mapeamento Cruzado. **Rev baiana enferm**, v. 31, n. 4, p. 1–11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.21498>. Acesso em: 19 fev 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Noncommunicable diseases country profiles 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119097136.part5>. Acesso em: 20 fev 2021.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

CAMPOS, Janaína Farias; COSTA, Alice Maria Gonçalves; GOMES, Ramon Martins; VARELA, Leilany Dantas; MARTINS, Rosa Maria Granjeiro; ROCHA, Regina Petrola Bastos; ALVES, Dailon de Araújo. Percepção dos usuários hipertensos e diabéticos sobre consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2021, vol.15, n.57, p. 89-103, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 30/07/2021;

Aceito 10/08/2021.