**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM CONHECIMENTO DEFICIENTE SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

**AUTORES:** Lia Rocha Lopes1, Maria Caroline Silva Barreira2, Rones Alves Pinheiro2, Luana de Sousa Oliveira2, Sarah Maria Feitoza Souza3.

**INSTITUIÇÕES:** 1- Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Ceará, Fortaleza. Brasil. Apresentador. 2- Acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Ceará, Fortaleza. Brasil. 3- Enfermeira. Docente da Universidade de Fortaleza. Orientadora. Ceará, Fortaleza. Brasil. Orientadora.

**RESUMO:** Segundo a 7° Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial um dos principais fatores para o controle ineficaz da hipertensão arterial, que é uma das principais causas de morbimortalidade, é o conhecimento deficiente sobre a patologia, as complicações e o tratamento, corroborando de forma significativa a não adesão ao tratamento. Ao enfermeiro, cabe a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que possibilita a identificação e o enfrentamento dos indivíduos em relação ao processo saúde-doença, exigindo intervenções (SANTOS; SOUZA; VALLE, 2009). Objetiva-se realizar a SAE com um paciente com hipertensão arterial com enfoque na promoção de saúde. Trata-se de um estudo de caso, realizado em uma unidade básica de saúde durante as atividades práticas da disciplina de saúde coletiva na graduação em Enfermagem. O trabalho é subsidiado através das etapas da SAE (Coleta de dados; Diagnostico (NANDA), Planejamento (NOC e NIC); Implementação e Avaliação) (COFEN, 2009). L.C.S.F, masculino, 36 anos, solteiro, desempregado, ensino médio completo, compareceu à unidade básica de saúde (UBS) para entregar os exames referente a uma suspeita de sífilis, possui histórico de urgência hipertensiva e relata fazer uso de Losartana 50mg/dia apenas quando sente cefaléia. Ao exame físico, paciente orientado, consciente em tempo, espaço e pessoa (Glasgow = 15, AO = 4; RV = 5; RM = 6), verbalizando suas NHB’s, sem queixa de dor, normocorado, sem alterações na face, ausência de linfonodos palpáveis. Na ausculta cardíaca, RCR, BNF em 2T, S/S. Tórax simétrico, MVU presentes. Abdômen plano, RHA+, sem dor à palpação. Sem alterações nos MMSS e MMII. SSVV: Normotérmico (Tax = 37,2°C), Hipertenso (160x80 mmHg), normocardio (81 bpm), eupnéico (18 irpm). Diagnósticos de enfermagem: Estilo de vida sedentário e controle ineficaz da saúde. Resultado de enfermagem: conhecimento acerca do controle da hipertensão. Intervenções de enfermagem: Fornecer uma seleção de alimentos; Informar ao paciente sobre a finalidade e os benefícios do exercício prescrito; Avaliar o nível atual de conhecimento do paciente relacionado a um processo da doença específico. Logo, a enfermagem contribui para um cuidado individualizado, priorizando as dúvidas do paciente e o colocando como protagonista da manutenção e melhora de sua saúde, assim como qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Hipertensão. Processo de Enfermagem. Cuidado de Enfermagem.