

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA DAS GRAÇAS BORGES COSTA BELO

**ATENDIMENTO AO PACIENTE PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA - RR**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

MARIA DAS GRAÇAS BORGES COSTA BELO

**ATENDIMENTO AO PACIENTE PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA - RR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof. Orientador: Me. Inácio Alberto Pereira
Costa

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ATENDIMENTO AO PACIENTE PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA – RR**, de autoria da aluna **Maria Das Graças Borges Costa Belo** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não transmissíveis.

Prof. Me. Inácio Alberto Pereira Costa
Orientador da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 METODOLOGIA.....	19
4 RESULTADO E ANÁLIS.....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICE.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Índice dos profissionais que conhecem a área de formalização de cadastro.....	22
Gráfico 2. Índice do perfil profissional que cadastra os pacientes.....	23
Gráfico 3. Índice de profissionais de saúde que possuem treinamento para atendimento a paciente com doenças crônicas não transmissíveis especificamente hipertensão arterial.....	24
Gráfico 4. Existência de normas e procedimentos que disciplinam a atividade de atendimento ao paciente cadastro.....	24
Gráfico 5. Nível de escolaridade profissional.....	25
Gráfico 6. Especialização Profissional.....	26
Gráfico 7. Experiência profissional na área de saúde.....	26
Gráfico 8. Conhecimento em doenças crônicas não transmissíveis.....	27
Gráfico 9. Utilização de técnica.....	28
Gráfico 10. Avaliação ao atendimento prestado na unidade básica de saúde Lupércio Lima Ferreira.....	29
Gráfico 11. Avaliação do tratamento continuado, acompanhamento profissional.....	29
Gráfico 12. Critério de avaliação para utilização da unidade básica de saúde Lupércio Lima Ferreira.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Reavaliação de pressão arterial no início do tratamento – 2009.....	12
Tabela 2. Classificação de Hipertensão arterial sistêmica.....	13
Tabela 3. Lesões de órgãos alvos relacionados à hipertensão arterial.....	14
Tabela 4. Classificação para o tratamento.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DANT - Doenças não transmissíveis

ESF - Equipe de saúde da família

HA - Hipertensão arterial

HAS - Hipertensão arterial sistêmica

IECA - Inibidores da enzima conversora de angiotensina

MAPA - Monitorização ambulatorial da pressão arterial

Mmhg - Milímetros de mercúrio

OMS - Organização Mundial de Saúde

PSF – Programa saúde da família

RR - Roraima

SMSA – Secretaria municipal de saúde

SUS - Sistema único de saúde

RESUMO

O aumento da população com problema de hipertensão torna-se preocupante, e o apoio familiar e social, são elementos que contribuem para a recuperação das pessoas, acesso a informação sobre a doença, o acompanhamento do profissional de saúde, que atua na unidade básica de saúde são suportes para ajudar no tratamento. Desta forma, o presente estudo busca abranger como a unidade básica de saúde apoia e acompanha os pacientes com hipertensão arterial moradores de uma comunidade no bairro Doutor Sílvio Botelho na cidade de Boa Vista, no estado de Roraima e estabelecer uma proposta teórica sobre as interações que constituem esta unidade de apoio. Os sujeitos diretos da pesquisa foram quinze indivíduos, sendo estes cinco profissionais de saúde e dez pacientes com hipertensão arterial, cadastradas nos prontuários arquivados na unidade no período de janeiro a dezembro de 2013. Os dados foram coletados na unidade de saúde. Quanto à metodologia, no quesito abordagem foi utilizada a técnica qualitativa, no que diz respeito aos objetivos, a técnica descritiva e quanto aos procedimentos utilizamos o estudo de caso, a pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e questionários. Foram respondidos questionários com diversas perguntas. A partir destas, foram abrangidos os aspectos relacionados ao apoio que a unidade presta ao paciente e qual o nível de conhecimento do profissional para tal apoio, que serão abordos em todo projeto.

Palavras-chaves: Hipertensão arterial, tratamento, profissionais de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A presença de fatores de risco de doenças que acompanham a sociedade a cada dia faz com que cresça o número de mortalidade decorrente dessas doenças não transmissíveis (DANT). Segundo a OMS (2002), em relatório sobre saúde no mundo relata que a mortalidade, a morbidade e as deficiências atribuíveis às doenças não transmissíveis já apresentavam 60% de todas as mortes e 47% da carga global de doenças.

Para a redução destes índices, torna-se importante a conscientização dos pacientes, sobre sua patologia, como à informação sobre a doença, seus riscos e o tratamento adequado para cada tipo de diagnóstico, que deve ser prestada pelos profissionais de saúde.

Tendo como referência a unidade básica de saúde da cidade de Boa Vista – RR, onde se tem atendimento às doenças crônicas acometidas pela hipertensão arterial, onde o estudo visa detectar o conhecimento dos pacientes acompanhados sobre o assunto.

O propósito do estudo concentra-se em interagir com a comunidade, vivenciando as dificuldades que existem para um manter um tratamento continuado e a comunicação ou troca de informações com os profissionais da unidade de saúde, além de implantar um controle voltado a estes, pois existe uma tendência na realidade onde aumenta a cada dia o quadro de pessoas que são acometidos por alguma doença crônica não transmissível.

Em uma unidade básica de saúde deve haver o apoio social, e os profissionais devem estar preparados para o acompanhamento desses atendimentos e tratamentos, devendo haver também um controle com todas as informações e histórico do indivíduo, devido ao aumento nos casos de hipertensão arterial. (Protocolo de hipertensão arterial sistêmica para a atenção primária em saúde, 2009, p. 22).

A relevância de estudar a qualificação profissional em relação ao atendimento às pessoas com hipertensão arterial se sustenta tanto pela complexidade que envolve seus cuidados e tratamentos do ponto de vista pessoal e social, quanto por sua grande e crescente incidência na população brasileira e mundial.

Devido ao crescente número de pessoas com problemas de hipertensão, a mídia vem divulgando e buscando conscientizar a sociedade a ter um estilo de vida saudável, ainda assim a sociedade precisa conscientizar-se que hipertensão é grave e vai muito além de cuidados com a alimentação. Porém, talvez pela dificuldade do sistema de saúde, os hipertensos iniciam tratamento, mas a maioria não dá continuidade.

Então, levando em consideração esses aspectos. – Será que os hipertensos continuam a ser guiados somente pelo primeiro diagnóstico ou eles buscam outros meios para evitar que a doença se agrave? Quais os reais papéis que os profissionais de saúde exercem nesse posto de saúde, simplesmente cumprem seu horário de trabalho ou tem buscado exercer papel mais importante auxiliando no tratamento contínuo?

Uma vez justificado pelos aspectos contextualizados, foi estabelecido como objetivo geral: Analisar qual o grau de conhecimento dos profissionais e a importância que pacientes hipertensos recebem nas unidades básicas de saúde.

Como objetivos específicos foram definidos: a) Verificar qual o nível de compreensão quanto à gravidade da doença; b) Diagnosticar de forma precisa qual o tratamento ideal para cada paciente de acordo com suas particularidades; c) Monitorar os pacientes quanto à continuidade do tratamento; d) Identificar e analisar quais os controles e as ferramentas que os profissionais de saúde possuem para avaliar a assiduidade de consulta de cada paciente.

Para melhor compreensão deste trabalho de pesquisa, estruturou-se sua organização por capítulos, abrangendo a revisão teórica consolidada para a compreensão do tema estudado; os métodos aplicados; análise dos dados e resultados, algumas considerações finais acerca do estudo, as referências e apêndices correspondentes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão abordados conceitos fundamentados por diversos autores, que darão base para estruturação desta pesquisa.

2.1 Hipertensão arterial sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica caracteriza-se por ser uma doença crônica que, quando não tratada e controlada adequadamente, pode levar a complicações que podem atingir outros órgãos e sistemas. No sistema nervoso central podem ocorrer infartos, hemorragia e encefalopatia hipertensiva. No coração, pode ocorrer cardiopatia isquêmica (angina), insuficiência cardíaca, aumento do coração e, em alguns casos, morte súbita. Nos pacientes com insuficiência renal crônica associada sempre ocorre nefrosclerose. No sistema vascular, podem ocorrer entupimentos e obstruções das artérias carótidas, aneurisma de aorta e doença vascular periférica dos membros inferiores. No sistema visual, há retinopatia que reduz muito a visão dos pacientes (ABC da Saúde, 2014).

Segundo a sua fisiopatologia, a hipertensão é classificada em dois tipos. O primeiro, a hipertensão arterial primária (essencial ou idiopática) que significa que a elevada pressão sanguínea não tem causa médica identificável, correspondendo a 90 a 95% dos casos. Neste tipo de hipertensão, existe uma tendência familiar acentuada, mas, como em muitas outras doenças, ainda não se pode falar de hereditariedade. Os restantes cinco a dez por cento correspondem ao segundo tipo, à hipertensão arterial secundária, que é provocada por outros transtornos que afetam os rins, as artérias, o sistema endócrino ou ainda por iatrogenia (Carretero, 2000).

2.2 Diagnóstico

O diagnóstico de hipertensão arterial Sistêmica (HAS) segundo José Paulo Ladeira (2005), é feito sempre que se obtêm duas ou mais medidas de pressão diastólica em duas visitas subsequentes iguais ou acima de 90 mmhg ou pressão sistólica maior ou igual a 140 mmhg.

A hipertensão arterial ou pressão alta é quando a pressão que o sangue exerce nas paredes das artérias para se movimentar é muito forte, ficando acima dos valores considerados normais (CARTILHA DA HIPERTENSÃO – SÃO PAULO, 2012).

- a) Pressão Arterial:** tensão arterial é a força elástica exercida pelas paredes arteriais sobre seu conteúdo sanguíneo. Na prática, ela equilibra a força contrátil do coração, transmitida pelo sangue. Portanto as expressões tensão e pressão arterial, ainda que correspondam a noções físicas diferentes, equivalem e tornaram-se sinônimos em clínica.
- b) Pressão arterial máxima ou sistólica:** o valor da pressão existente no sistema arterial no momento exato da sístole cardíaca.
- c) Pressão arterial mínima ou diastólica:** o valor da pressão existente no sistema arterial no momento exato da diástole cardíaca.
- d) Pressão arterial média:** representada por um valor pressórico que mantido constante, conserva o mesmo fluxo que apresenta com pressões arteriais variáveis, em determinado intervalo de tempo, no mesmo sistema de vasos.

O aumento transitório da pressão arterial associado ao estresse ou ansiedade não constitui doença hipertensiva, mas pode indicar propensão para HAS no futuro.

Tabela 1 – Reavaliação de pressão arterial no início do tratamento – 2009

Sugestão de prazo para reavaliação da pressão arterial no início do tratamento		
Pressão arterial inicial (mmHg)		Prazo máximo de avaliação
Sistólica	Diastólica	
120 – 139	80 – 89	1 ano
140 – 159	90 – 99	2 meses
160 – 179	100 – 109	1 mês
180 – 210	110 – 120	1 semana
> ou = 210	> ou = 120	No mesmo dia

Fonte: Belo Horizonte (2009)

A tabela 01 demonstra valores que auxiliam a unidade básica de saúde no início do tratamento, sendo controlados seus registros individualmente, podendo assim mantê-los em constante avaliação e acompanhamento do quadro clínico, com diagnósticos mais precisos.

Referente à hipertensão arterial para indivíduos acima de 18 anos, os valores de controle são considerados de acordo com a tabela a seguir:

Tabela 2 – Classificação de Hipertensão arterial Sistêmica

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Limítrofe	130 – 139	85 – 89
Hipertensão estágio I	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio II	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio III	≥ = 180	≥ = 110

Fonte: Belo Horizonte (2009)

De acordo com a tabela 2, que considera o nível da pressão para pessoas acima de 18 anos, e como deve seguir esta aferição, levando em consideração a idade e precedentes. Observa-se que a variação é pequena, portanto o cuidado deve ser redobrado quando esta no limite do considerado normal.

A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) deve ser reservada para casos nos quais há dúvida diagnóstica. (Ladeira, 2005, p.55). Precisa-se avaliar individualmente cada paciente para que seja dado, o tratamento adequado, pois uma vez diagnóstica do o tipo de problema arterial o tratamento diferencia-se para cada caso e deve ser levar em consideração após diagnóstico os dados conforme tabela 2, para reavaliações periódicas.

Para um diagnóstico preciso faz-se necessária uma avaliação, acompanhamento na medição diário, semanal ou mensal. Para um controle eficaz, o profissional da saúde precisa dessas informações para auxiliar no tratamento. É necessário definir o tratamento e as condições, visando sempre à qualidade de vida.

De acordo com o protocolo de hipertensão arterial/risco cardiovascular SMSA (2009), após o diagnóstico de hipertensão arterial, o indivíduo deve ser acompanhado pela equipe de saúde da família (ESF). Os intervalos entre as consultas logo após o início do tratamento são variáveis, de acordo com os níveis pressóricos, com morbidades e sintomas. Sendo sugerido um cronograma para reavaliação no início pressórico inicial.

O controle e o cuidado com o tratamento dos hipertensos não cabe somente à unidade de saúde e aos profissionais que nela atuam, mas também de toda família, que tem um papel fundamental para que este mantenha o controle dos valores normais, pois os cuidados se estendem também à alimentação, medicação na hora certa, atividades físicas e recreativas.

Medel (1997) verificou uma maior adesão ao tratamento e controle dos níveis tensionais nos pacientes que percebiam a família como apoio e suporte social. De acordo com a autora, as pessoas bem compreendidas dentro de seu contexto social são mais aderentes.

2.3 Tratamento

Inicia-se sempre com dietas, prevenção do sedentarismo e estímulo à atividade física. Essas modificações de hábitos são de maior eficiência em casos leves e moderados.

São efetuados exames complementares para avaliação de risco de órgãos que podem ser afetados em decorrência da hipertensão, os chamados de órgão alvo. Sendo indicada à realização de: análise de sedimento urinário e função renal; sódio e potássio; glicemia de jejum; colesterol, total e frações; ácido úrico; eletrocardiograma. Não se recomenda de rotina realização de radiografia de tórax ou de ecocardiograma. (Ladeira, 2005, p. 59).

Tabela 3 – Lesões de Órgãos Alvos relacionados à Hipertensão Arterial

Estratificação do risco
Acidente vascular encefálico
Ataques isquêmicos transitórios
Doenças Cardíacas
Hipertrofia ventricular esquerda
Angina / infarto prévio do miocárdio
Revascularização miocárdica
Insuficiência cardíaca congestiva
Nefropatias

Arteriopatias periféricas
Retinopatias

Fonte: Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de cardiologia (2004)

A tabela 03 demonstra que a hipertensão pode afetar todo um sistema físico, não sendo somente o risco cardíaco, para tanto, quando um desses sistemas é afetado deve-se avaliar se há um risco de hipertensão e vice-versa. Uma vez que esse risco existe, o profissional que faz a avaliação da hipertensão para tal diagnóstico necessita de exames complementares. Principalmente se houver indicação de medicação, pois uma droga quando associada à outra, ou até mesmo utilizada individualmente pode prejudicar o tratamento.

Tabela 4 – Classificação para o tratamento

Pressão Arterial	Grupo A	Grupo B	Grupo C
Normal alta	Mudança estilo de vida	Mudança estilo de vida	Medicação
Estágio I	Mudança estilo de vida por 12 meses	Mudança estilo de vida por 6 meses	Medicação
Estágio II e III	Medicação	Medicação	Medicação
Grupo A	Sem fatores de risco e sem lesão de órgão alvo		
Grupo B	Pelo menos um fator de risco que não diabetes e sem lesão de órgão alvo		
Grupo C	Lesão de órgão alvo ou diabetes		

Fonte: Principais temas em Cardiologia (2005)

A tabela 04 classifica o tratamento ideal a ser seguido de acordo com o estágio de cada paciente, como pode ser visualizado o estágio II e III para os grupos A, B e C, tratados com medicação. Porém aconselha-se que haja também a mudança no estilo de vida, desde alimentação à prática de exercícios físicos. (Protocolo de hipertensão arterial sistêmica para a atenção primária em saúde, 2009, p.23).

- a) Diuréticos:** São drogas seguras, de baixo custo, amplamente utilizadas. São recomendados como primeira escolha para monoterapia ou na associação com outra categoria de drogas.

- b) **Beta-bloqueadores:** São mais utilizados em jovens. Trazem benefício adicional para pacientes com angina estável, infarto agudo prévio, manifestações somáticas de ansiedade, enxaqueca e insuficiência cardíaca. Quando associados a vasodilatadores, evitam a taquicardia reflexa. Devem ser usados com cautela nos casos de diabetes, dislipidemias, bloqueio atrioventricular, e doença pulmonar obstrutiva.
- c) **Bloqueadores de canal de cálcio:** Tem boa indicação para coronariopatas. A amlodidpina, verapamil e diltiazem pertencem a esse grupo.
- d) **Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA):** Têm sua eficiência melhorada quando associada ao diurético. Em pacientes com alto risco de eventos cardiovasculares, os IECA são capazes de reduzir a mortalidade e o número de eventos cardiovasculares. São drogas de escolha na insuficiência cardíaca e na disfunção ventricular assintomática, bem como na hipertensão secundária e renovascular.
- e) **Inibidores de receptor de angiotensina II:** Há evidências de que possam reduzir risco cardiovascular em indivíduos hipertensos, diabéticos e com insuficiência cardíaca. Seu custo alto e a ainda restrita experiência clínica limitam seu uso a pacientes que desenvolvem tosse com IECA.
- f) **Agente de ação simpatolítica central:** Metildopa e clonidina tem seu uso reduzido para a hipertensão severa, não controlada com as outras categorias; agem estimulando os adrenoreceptores centrais, diminuindo o fluxo simpático, gerando vasodilatação e redução da frequência cardíaca; ocorre baixa adesão ao tratamento devido aos efeitos colaterais e há risco de hipertensão rebote quando o uso é interrompido abruptamente.
- g) **Vasodilatadores arteriulares diretos:** Seus principais são a hidralazina e minoxidil. Podem causar taquicardia reflexa e quando suspenso seu uso, produzem hipertensão rebote; são utilizadas nas hipertensões de difícil controle, principalmente quando associadas a alterações renais.

2.4 Acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde

A Organização Mundial de Saúde apontou a hipertensão, ou a pressão arterial elevada, como a principal causa de mortalidade cardiovascular. A Liga Mundial de Hipertensão, uma organização que congrega 85 ligas e institutos nacionais de hipertensão, divulgou que mais de

50% dos hipertensos no mundo não estão conscientes desse estado. De modo a aumentar a percepção pública do problema, a organização iniciou em 2005 uma campanha global de conscientização e decretou o dia 17 de Maio como Dia Mundial da Hipertensão. Nos últimos anos o número de sociedades aderentes tem vindo a aumentar, sendo que em 2007 participaram do evento 47 países-membros. Durante a semana do Dia Mundial da Hipertensão todos os países – em associação com o governo local, profissionais de saúde, ONG e empresas privadas – promovem a conscientização para o problema da hipertensão, recorrendo aos meios de comunicação social e a eventos públicos, alcançando um público-alvo de 250 milhões de pessoas (CHOCKALINGAM, 2008).

O Ministério da Saúde apresentou o plano de combate às doenças crônicas não transmissíveis, dividindo-as em quatro grupos com fatores de risco relacionados à qualidade de vida do portador. A Atenção Básica, enquanto um dos eixos estruturadores do SUS vive em um momento especial ao ser assumida como uma das prioridades do Ministério da Saúde. Entre os seus desafios está o controle da hipertensão arterial (CEABSF, 2013).

Hipertensão atinge 24,3% da população adulta. Quase um quarto dos brasileiros adultos tem de enfrentar a hipertensão, mas o maior controle da doença tem diminuído fortemente o número de complicações ligadas à doença, que chegaram em 2012 ao menor patamar dos últimos 10 anos. De acordo com a pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel 2012, 24,3% da população têm hipertensão arterial, contra 22,5% em 2006, ano em que foi realizada a primeira pesquisa.

Por outro lado, o número de pessoas que precisou ser internado na rede pública caiu 25% nos últimos dois anos. Em 2010, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 154.919 internações decorrentes de complicações da hipertensão; em 2011, o número ficou em 136.633 e foi a 115.748 em 2012. Com isso, o Ministério da Saúde registrou a menor taxa de pessoas internadas para 100 mil habitantes nos últimos 10 anos. A taxa passou de 95,04 em 2002 para 59,67 no ano passado.

Em janeiro de 2011, 304.235 brasileiros recorreram à rede para obter medicamentos com desconto para tratar a hipertensão. Com o início da gratuidade, em fevereiro de 2011, o número de atendimentos mensais disparou e foi a 2.162.192 em setembro de 2013. A Saúde Não Tem Preço é um dos destaques do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, lançado em 2011. A ação oferece gratuitamente seis remédios para controle da doença (CEABSF, 2013).

A doença é mais comum entre as mulheres (26,9%) que entre os homens (21,3%) e também varia de acordo com a faixa etária e a escolaridade. Entre os brasileiros com mais de

65 anos de idade, 59,2% se declaram hipertensos, contra apenas 3,8% na faixa de 18 a 24 anos e 8,8% de 25 a 34 anos.

O tempo médio de ensino é inversamente proporcional à hipertensão: quanto maior a escolaridade, menor a taxa. Entre aqueles com até oito anos de educação formal, 37,8% de hipertensão; na outra ponta, com 12 anos ou mais de ensino, o percentual fica em 14,2%.

Com a expansão da cobertura através de convênios com farmácia privadas pelo Aqui tem Farmácia Popular, a rede conta com mais de 23.102 farmácias conveniadas, além de 546 unidades próprias. Unidades estão presentes em 3.742 cidades. Destas, 1.324 são de extrema pobreza. Em 2011, eram apenas 578 municípios cobertos (CEABSF, 2013).

Para retirar os medicamentos, basta apresentar o documento de identidade, CPF e receita médica dentro do prazo de validade. A receita pode ser emitida tanto por um profissional do SUS quanto por um por médico que atende em hospitais ou clínicas privados.

3 METODOLOGIA

A pesquisa a seguir trata-se de uma pesquisa exploratória com características de pesquisa descritiva, pois envolveu entrevistas com profissionais de saúde que lidam com os pacientes hipertensos da unidade básica de saúde Lupércio Lima Ferreira. O intuito da pesquisa é conhecer a dinâmica das atividades de saúde, o grau de conhecimento e nível de qualificação dos profissionais no que diz respeito à hipertensão, para o melhor atendimento e tratamento aos pacientes que procuram a unidade.

Os procedimentos técnicos utilizados na pesquisa foram bibliográficos, por se tratar de consultas a livros e artigos sobre os tipos de hipertensão, possíveis causas e tratamentos adotados para cada caso, com levantamento de dados.

O estudo de caso baseado nos acompanhamentos dos cadastros realizados de janeiro a dezembro de 2013, com 10 (dez) pacientes hipertensos atendidos pela unidade básica de saúde Lupércio Lima Ferreira na cidade de Boa Vista, RR, e entrevistas com 5 profissionais que atuam na unidade de saúde. Aplicado questionário contendo perguntas sobre hipertensão, cuidados com a doença e qualificação dos profissionais visando medir o grau de conhecimento de cada um. Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

A metodologia pode ser definida como um conjunto de critério e métodos utilizados para se construir um saber seguro e válido. No que tange a metodologia da pesquisa científica, diz-se que “é a estruturação da pesquisa a escolha dos instrumentos técnicos adequados e sua correta aplicação”. (SILVA e SILVEIRA, 2007, p. 145).

Richardson (1999, p. 80) menciona que “os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais”.

Por tanto, quanto à abordagem, foi utilizada tanto a pesquisa quantitativa como qualitativa, por tratar-se de uma forma adequada para conhecer a natureza de um fenômeno social, permitindo analisar de forma subjetiva os fatores predominantes e por meio estatísticos identificar a predominância desses no ambiente investigado.

Triviños (1987, p.41) afirma que “o estudo descritivo exige do pesquisador uma delimitação precisa das técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados, cujo objetivo é conferir validade científica à pesquisa”.

No caso desse estudo foi utilizada a pesquisa descritiva por necessitar de análise e interpretação de dados levantados de uma determinada realidade, sem que os mesmos sejam manipulados pelo pesquisador. E a pesquisa exploratória, pois se fez necessário verificar vários elementos a cerca do tema, em especial sobre a hipertensão arterial (HAS) e seu viés, onde a interpretação teve como base a compreensão do pesquisador. Logo, a pesquisa exploratória com características de pesquisa descritiva, pois envolveu entrevistas com profissionais de saúde e pacientes hipertensos, conhecendo assim a dinâmica das atividades de saúde e a realidade de cada paciente e a participação dos profissionais de saúde nesse tratamento.

Os procedimentos na pesquisa científica referem-se à maneira pela qual se conduz o estudo e, portanto, se obtém os dados. Gil (1999, p.65) ressalta que “[...] o elemento mais importante para a identificação de um delineamento é o procedimento adotado para a coleta de dados”.

De acordo com Gil (2002, p.43), quanto ao procedimento às pesquisas podem ser: bibliográfica, documental, de campo e estudo de caso.

No que diz respeito a estudos, percebe-se que a pesquisa bibliográfica está sempre presente, seja como parte integrante de outro tipo de pesquisa ou exclusivamente enquanto delineamento. As publicações dos autores sobre os tipos de hipertensão, suas possíveis causas e tratamentos ajudam-nos a conhecer o que foi produzido de importante sobre o assunto em questão.

Pode se dizer que a pesquisa documental é facilmente encontrada em pesquisas que visam melhorar o tratamento da hipertensão arterial, sobre tudo quando deseja analisar o comportamento e a rotina das pessoas que possuem a doença, adquirida devido à hereditariedade ou estilo de vida.

O questionário deve ser “claro e limitado em extensão e estar acompanhado de notas que expliquem a natureza da pesquisa e ressaltem a importância e necessidades das repostas, com a finalidade de motivar o informante”. (SEVERINO, 2000, p.132)

Com referência aos tipos de questões, podem ser abertas ou fechadas. Severino (2000, p.132) comenta que:

“[...] as questões abertas, também chamadas de livre, permitem ao informante responder livremente, usando sua própria linguagem e emitir suas opiniões se necessário. Já as questões fechadas apresentam aos respondentes um conjunto de alternativas de repostas para que seja escolhida a que melhor evidência a situação ou ponto de vista do respondente”.

Em relação a esse estudo será utilizado questionários com perguntas abertas e fechadas e, entrevistas in loco com os pacientes e profissionais de saúde que atuam no posto de saúde Lupércio Lima Ferreira.

Quanto a esse trabalho, o universo diz respeito ao tratamento de hipertensão arterial nos postos de saúde de Boa Vista – RR, como população foram privilegiados os profissionais de saúde e pacientes que são atendidos no posto de saúde Lupércio Lima Ferreira, por se tratar de um do posto que atue com equipes de PSF, como amostras foram consideradas 10% dos pacientes que possuem ficha cadastral no mesmo, a quantidade foi determinada com base nas possíveis dificuldades em relação ao acompanhamento in loco para cada paciente, e 60% da equipe que acompanha os tratamentos, pois é o interesse na profissão que pode determinar a continuidade do tratamento.

4 RESULTADO E ANÁLISE

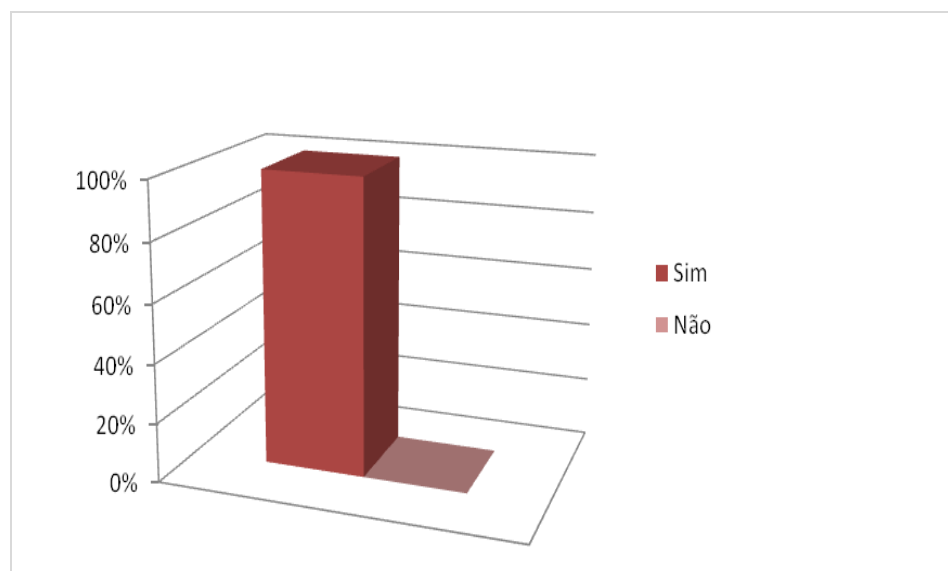
Com os problemas diários vivenciados, os profissionais sugeriram mudanças e inovações, desenvolvendo estratégias que pudessem melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes portadores de hipertensão arterial que são atendidos na unidade. Para Barra et al (2006), a produção tecnológica da enfermagem ocorre principalmente na construção de instrumentos tecnológicos no cotidiano do seu trabalho que favoreçam tanto a área assistencial como a educativa e mesmo a administrativa. O uso dessas tecnologias em saúde viabiliza uma organização das ações de cuidado melhorando a assistência à saúde prestada aos usuários.

4.1 Resultados dos questionários

4.1.1 Caracterização do processo de cadastro de pacientes

No que tange a área de atendimento/triagem foi verificado que a unidade básica de saúde possui normatizações para efetuar o atendimento necessário a pacientes hipertensos, onde foram identificados os seguintes atributos:

- a) Existência de um setor que formaliza os cadastros de cada paciente

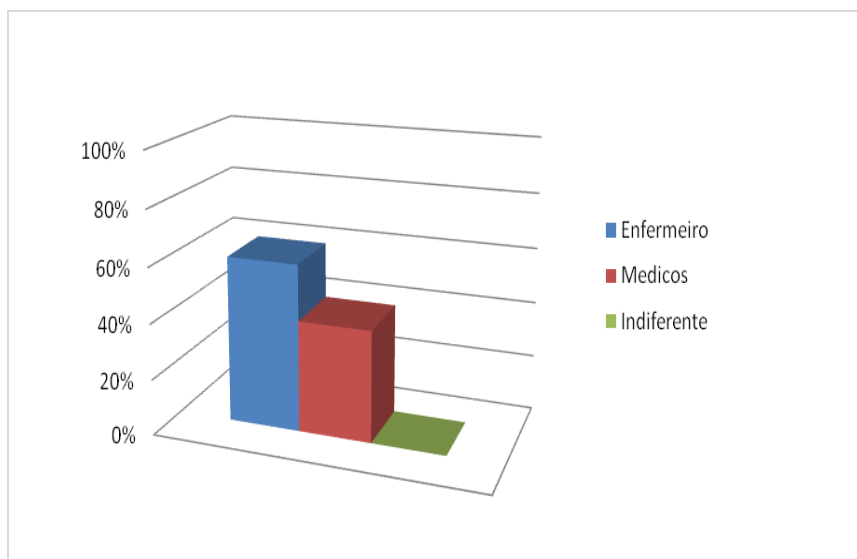


Fonte: Pesquisa realizada, 2014.

Gráfico 1 – Índice dos profissionais que conhecem a área de formalização de cadastro

O gráfico 1 comprova que 100% dos profissionais souberam manifestar quanto a existência de um setor cadastra e controla o atendimento de cada paciente que procura a unidade, caracterizando que o processo esta institucionalizado e sendo utilizado por todos, o que é um passo importante pois os profissionais que fazem essa triagem de atendimento são os principais usuários pois podem e buscar informações sobre o histórico de cada paciente, o que facilita e ajuda na hora de indicar o tratamento individualizado e ideal para cada paciente.

b) Desenvolvimento do processo de atendimento

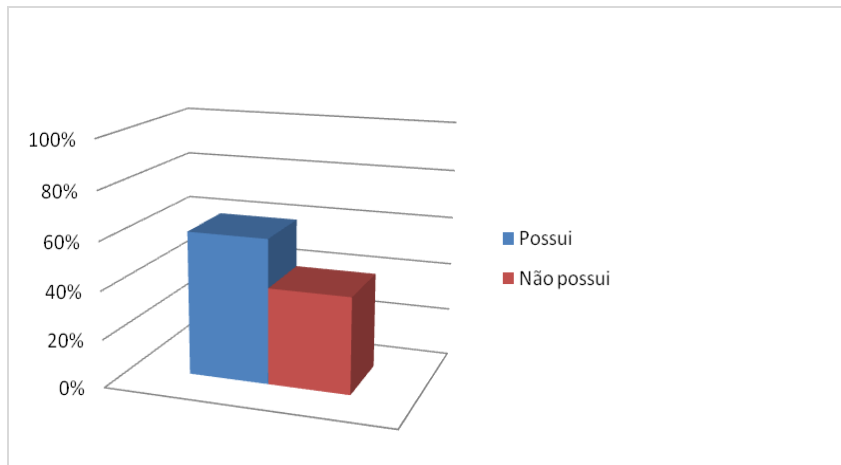


Fonte: Pesquisa realizada, 2014.

Gráfico 2 – Índice do perfil profissional que cadastra os pacientes

De acordo com informações repassadas pelos profissionais de saúde 60% dos atendimentos e informações para realização e cadastros são repassadas por enfermeiros e 40% por médicos, que pode ser visualizado no gráfico 2, o que não torna esse procedimento menos eficaz, uma vez que o usuário final dessa ficha/cadastro é o médico que dá o diagnóstico e tratamento, baseado no atendimento inicial e histórico de cada paciente

c) Conhecimento e treinamento profissional para atendimento a paciente hipertensos

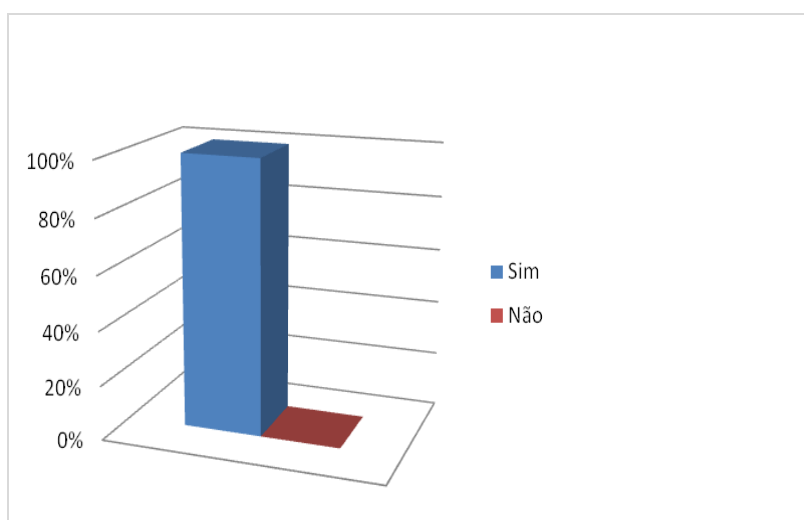


Fonte: Pesquisa realizada, 2014.

Gráfico 3 – Índice de profissionais de saúde que possuem treinamento para atendimento a paciente com doenças crônicas não transmissíveis especificamente Hipertensão arterial

O gráfico 3 demonstra que 60% dos profissionais possuem treinamento específico para atender pacientes com hipertensão arterial, tornando esse atendimento diferenciado, porém os 40% que não possui esse treinamento precisa buscar informações para tal atendimento uma vez que os casos de hipertensão aumenta a cada dia conforme dados do Ministério da Saúde.

d) Existência de normas e procedimentos que disciplinam o atendimento



Fonte: Pesquisa realizada, 2014.

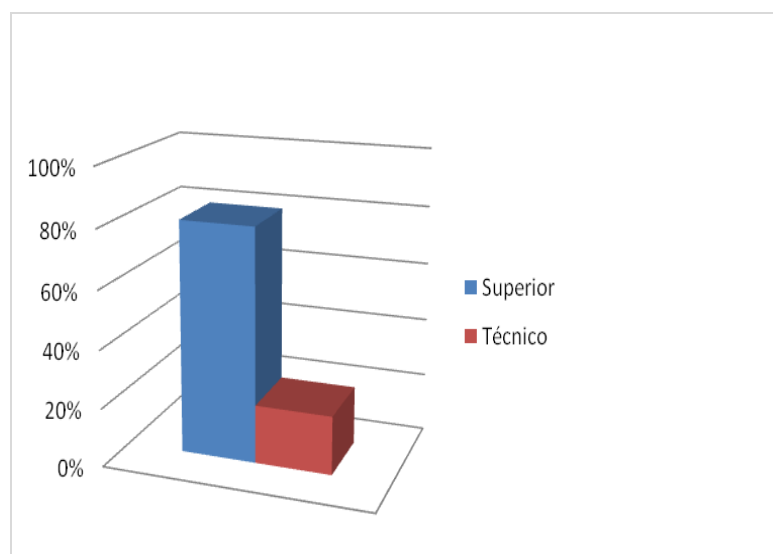
Gráfico 4 - Existência de normas e procedimentos que disciplinam a atividade de atendimento ao paciente

O gráfico 4 demonstra que 100% dos profissionais sabem e adotam procedimentos e as normas implantadas pela unidade de saúde para atendimento, o resultado caracteriza que o histórico de cada paciente é preciso e pode ser levado em consideração para posteriores avaliações, uma vez que cada paciente possui sua particularidade quanto ao estágio de hipertensão.

4.1.2 O perfil do profissional que atua na unidade básica de saúde

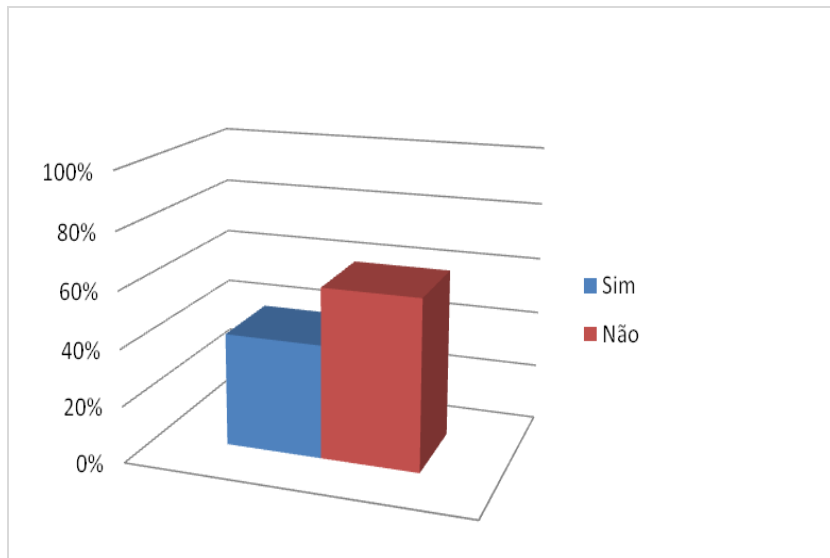
Nesse aspecto a pesquisa procurou mensurar se os profissionais de saúde tem conhecimento específico, e qual o perfil profissional que unidade mantém em seu quadro funcional para melhor desempenho das atividades.

- a) Especialização profissional: conforme informações prestadas 80% dos profissionais que atuam na unidade de saúde possuem nível superior e 20% nível técnico, embora a maioria possua nível superior apenas 60% possui especialização na área que atua, como pode ser visualizados nos gráficos 5 e 6



Fonte: Pesquisa realizada, 2014.

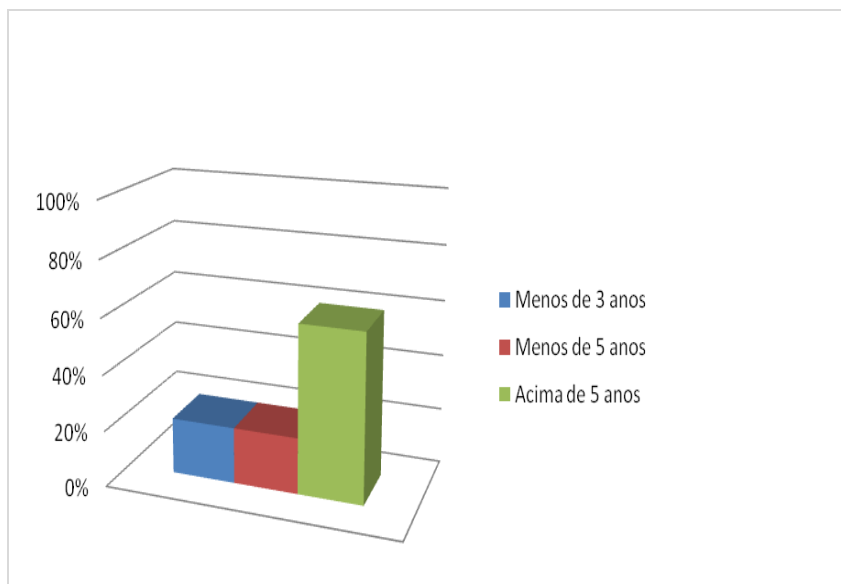
Gráfico 5 – Nível de escolaridade profissional



Fonte: Pesquisa realizada, 2014.

Gráfico 6 – Especialização profissional

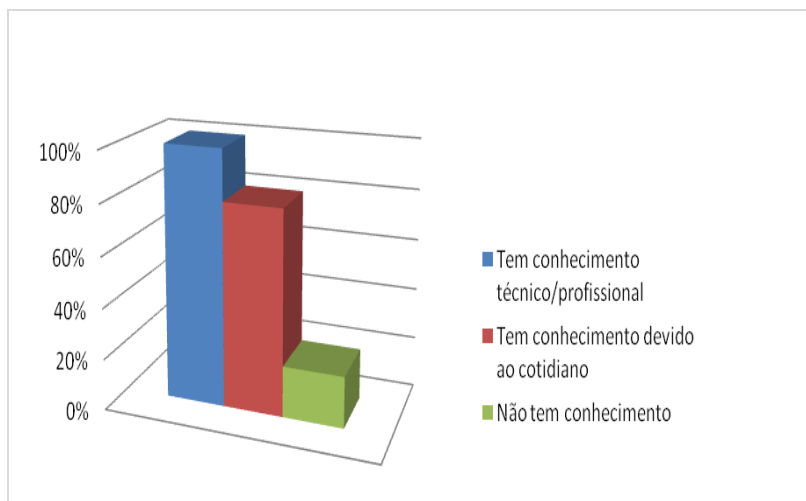
b) O grau de conhecimento na área de atuação, relacionada ao tempo de experiência profissional



Fonte: Pesquisa realizada, 2014.

Gráfico 7 – Experiência profissional na área de saúde.

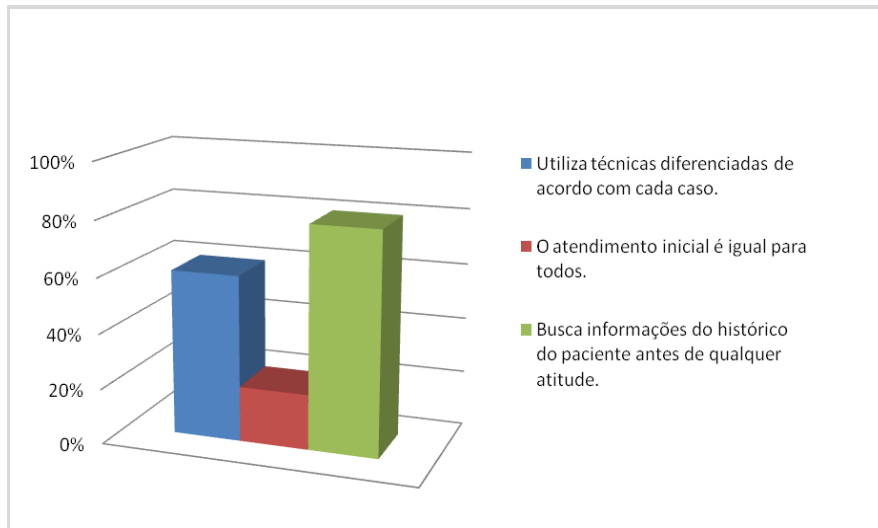
O gráfico 7 demonstra que 60% dos profissionais atuam na área de saúde por mais de 5 anos, levando em consideração esses dados e os demais acima, pode-se considerar que as pessoas que procuram a unidade básica de saúde Lupércio Lima Ferreira, tem um atendimento de qualidade, pois de acordo com os dados apontados a maior parte dos profissionais utilizam das ferramentas e normatização imposta pela unidade.



Fonte: Pesquisa realizada, 2014.

Gráfico 8 – Conhecimento em Doenças crônicas não transmissíveis

O gráfico 8 aponta que 100% possui nível de conhecimento em relação a doenças crônicas não transmissíveis além de demonstrar que 80% adquiriu esse conhecimento com o dia a dia, devido a rotina do cotidiano, uma vez que maior parte desse profissionais atuam na saúde a mais de 5 anos, porém é necessário que esse conhecimento seja além de prático, também deve haver o teor teórico, para que seja aprimorado e avaliado se a rotina realizada é a correta.



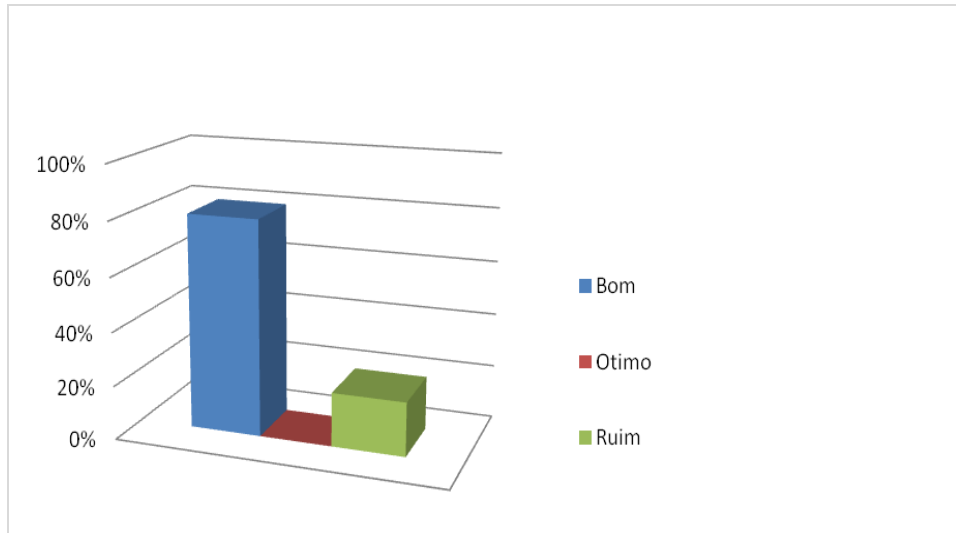
Fonte: Pesquisa realizada, 2014.

Gráfico 9 – Utilização de técnica

Com o gráfico 9 constatou que 80% dos profissionais buscam informações do histórico dos paciente antes mesmo de qualquer diagnóstico e 60% desses atendimento recebem técnicas diferenciadas de acordo com cada caso, porém 20% não utiliza técnicas diferenciadas adota o mesmo atendimento para todos os casos, torna-se um fator preocupante uma vez que o diagnóstico igual pode causar sintomas que agravem a saúde da pessoa, pois como visto os casos de hipertensão possui estágios e procedimentos diferenciados para cada estágio.

4.2 Avaliação do desempenho profissional pelo pacientes

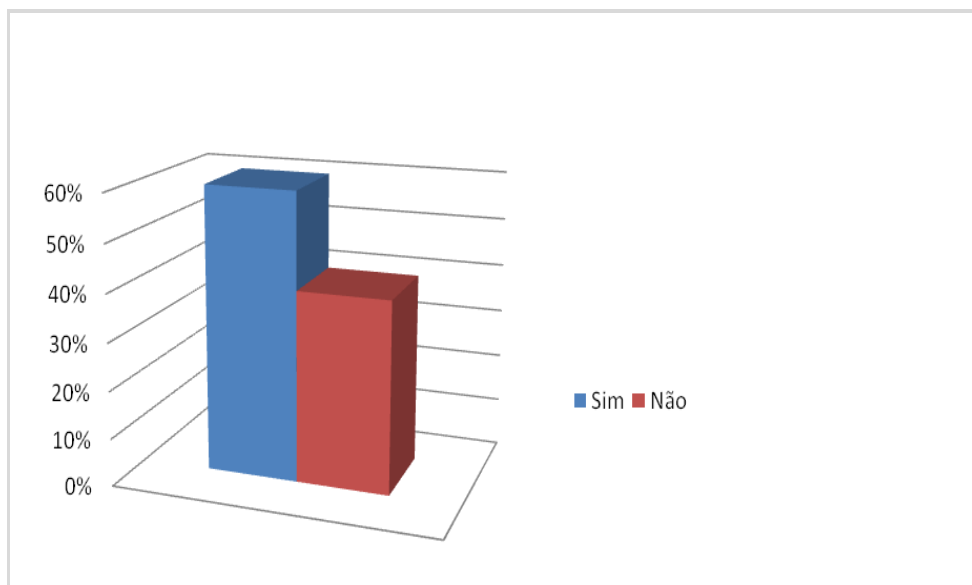
Procurou-se por meio da pesquisa, identificar como os pacientes avaliam a importância e atuação dos profissionais, haja vista que o momento que é dados esta importância o tratamento, passa a ser, também, importante, principalmente se for considerado os dados anteriores.



Fonte: Pesquisa realizada, 2014.

Gráfico 10 – Avaliação ao atendimento prestado na unidade básica de saúde

O gráfico 10 demonstra que 80% dos pacientes consideram o atendimento unidade básica de saúde Lupércio Lima Ferreira, os 20% que consideram ruim possivelmente não concluirão ou darão continuidade ao tratamento iniciado, para tanto é necessário que um percentual de 100% considere no mínimo bom o atendimento prestado pela unidade para que a probabilidade de um tratamento continuado.

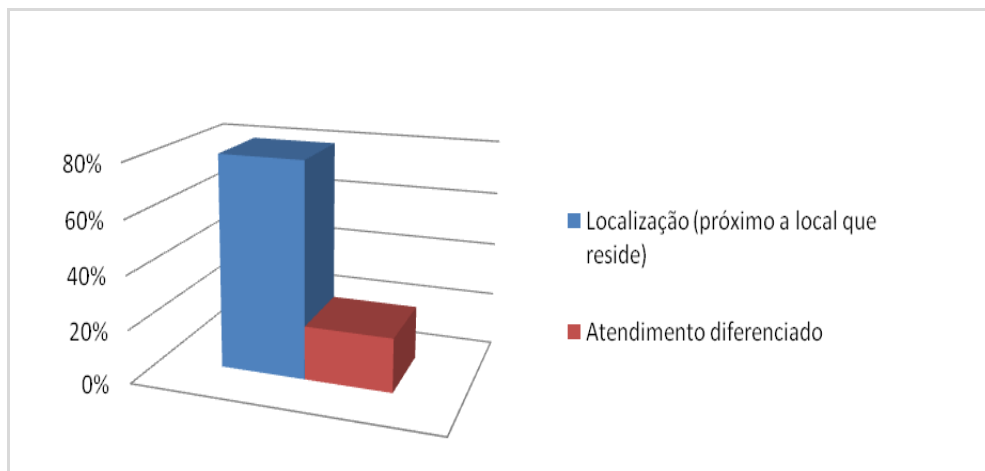


Fonte: Pesquisa realizada, 2014.

Gráfico 11 – Avaliação do tratamento continuado, acompanhamento profissional

O gráfico 11 avalia o apoio do profissional para continuidade do tratamento, onde 60% afirmam que há um apoio, e 40% alegam que os profissionais não dão a assistência para o tratamento, portanto é necessário que o paciente hipertenso tenha um acompanhamento profissional e social para que possa dar continuidade ao tratamento, pois deverão ser realizados exames periódicos caso o mesmo esteja tomando medicação e avaliações constantes das variações de pressão. Portanto vale ressaltar que o acompanhamento e apoio profissional é dado mediante a procura do paciente a unidade de saúde e as visitas dos profissionais a residência dos pacientes cadastrados no programa saúde da família.

O Programa de Saúde da Família é a estratégia definida pelo Ministério de Saúde (MS) para oferecer uma atenção básica mais resolutiva e humanizada no país. A Atenção básica é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É a porta de entrada do sistema de saúde e se articula com os outros níveis de atenção. O Programa Saúde da Família é operacionalizado mediante equipes compostas por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), baseados em uma unidade básica de saúde (UBS). Cada equipe é responsável pelo acompanhamento de cerca de 1000 famílias num território definido dentro da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde a que pertence a cada UBS pode conter até oito Equipes de Saúde da Família.



Fonte: Pesquisa realizada, 2014.

Gráfico 12 – Critério de avaliação pra utilização da unidade básica de saúde

Dos pacientes entrevistados 80% buscam a unidade básica de saúde Lupércio Lima Ferreira, devido à localidade, pois é a unidade que atende a comunidade do bairro onde esse reside, e somente 20% avaliaram que buscam a unidade devido o tratamento diferenciado recebido no atendimento. Esse quadro deve ser revertido, pois se os pacientes não estão satisfeitos com o atendimento recebido, será pouco provável que procurem a unidade para continuidade do tratamento, essa procura se dará apenas quando apresentarem sintomas agravados dos casos de hipertensão, e dependendo do agravo do problema a unidade não terá recursos para o atendimento necessário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A unidade básica de saúde Lupércio Lima Ferreira, possui um banco de dados com o cadastro de todos os pacientes, com informações que incluem históricos relacionados à hereditariedade, consultas e tratamento utilizados. Esse cadastro é individual e os profissionais que lá atuam têm acesso e conhecimento dos dados. Para tais cadastros e atendimentos existem normatizações implantadas pela unidade, que deverão ser utilizados por todos os profissionais que executam o atendimento.

A maior parte dos profissionais tem conhecimento em doenças crônicas não transmissíveis, conhecimento esse adquirido com o convívio do exercício profissional, situação preocupante uma vez que as doenças crônicas têm tratamentos diferenciados de acordo com o grau da patologia em cada paciente, sendo necessário o conhecimento específico de cada estágio, bem como sua forma de tratamento. Para tanto, a unidade deverá buscar especializar esses profissionais e orientá-los para que seja dado ao paciente o devido tratamento.

Outro ponto que merece destaque é o fato de que uma parte mínima desses atendimentos é feito de forma generalizada, recomenda-se que seja priorizado o atendimento e tratamento diferenciado, buscando no cadastro de cada paciente o diagnóstico preciso.

Contudo, observa-se nesse estudo que o histórico é levado em consideração para tal atendimento.

Assim, ao confrontar os dados prestados pelos profissionais e pacientes, foi constatado que essa parcela mínima de atendimento generalizado equivale também ao nível de insatisfação dos doentes.

A unidade possui equipes do programa saúde da família que fazem o atendimento dos pacientes acamados sequelados, diabéticos, hipertensos mais graves e idosos, o que contribui positivamente para o tratamento continuado dos pacientes hipertensos.

REFERÊNCIAS

BARRA, D. C. C.; et al. **Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da enfermagem.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 03, p. 422-430, 2006. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm> Acesso em: 20 jan. 2014.

BARUERI. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de cardiologia** – coordenação Edson Stefanini, Nelson Kasinski, Antonio Carlos Carvalho – Manole, 2004.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular** – Belo Horizonte: SMSA, 2009.

BEUREN, I. M. Organizadora e colaboradora; colaboradores ANDRADE, A.; RAUPP F. M.; SOUSA, M. A. B.; COLOAUTO, R. D.; PORTON, R. A. B. - **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática – 3. ed.** – reimpr. – São Paulo: Atlas, 2008.

CARRETERO, OA; Oparil S. (Janeiro 2000). "**Essential hypertension. Part I: definition and etiology.**" (em inglês).

CERVO, Amado L., BERVIAN, Pedro A., SILVA, Roberto da – **Metodologia Científica 6ª. Ed.** – 2006 – Editora Pearson

_____._____. **Metodologia Científica: para uso dos estudantes universitários. 3ª. Ed.** São Paulo – 1983: McGraw – Hill do Brasil

CHOCKALINGAM, A. (Junho 2008). "**World Hypertension Day and global awareness**" (em inglês). *Canadian Journal of Cardiology*

CHOCKALINGAM, A. (Maio 2007). "**Impact of World Hypertension Day**" (em inglês). *Canadian Journal of Cardiology*

GIL, Antonio Carlos – **Como elaborar projetos de pesquisa – 4. ed.** – São Paulo: Atlas, 2002.

_____._____. **Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed.** São Paulo: Atlas, 1999

LADEIRA, José Paulo. **Principais temas em cardiologia para concursos médicos** – São Paulo Medcel, Maio de 2005

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico. 6. Ed.** São Paulo: Atlas 2006.

_____._____. **Fundamentos da metodologia científica. 6ª Ed,** São Paulo, 2006.

MEDEL, E.S. **Adherencia al control de los pacientes hipertensos y Factores que la influncian.** *Ciência y Enfermería.* V. 3, p.49-58, 1997.

Ministério da Saúde - Hipertensão atinge 24,3% da população adulta – Disponível em <<https://folhabv.com.br/noticia.php?id=166471>>, acesso em 02 de maio de 2014;

Ministério da Saúde - Hipertensão atinge 24,3% da população adulta – Disponível em <http://www.jornalbrasil.com.br/index.php/Publico/licenciamento/gera_img.php?pg=desc-noticias&id=111051&nome=Hipertens%20atinge%2024,3%20da%20popula%20E7%E3%20adulta> - Acesso em 08 de maio de 2014

OLIVEIRA, Ana Cláudia Ferreira. **Baixa adesão ao autocuidado em portadores de hipertensão arterial de uma unidade de saúde do município de Lagoa Santa.** Lagoa Santa, 2013.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF – Associação Saúde da Família - disponível em <<http://www.saudedafamilia.org/projetos/psf/psf.htm>>, acesso em 09 de maio de 2014.

RICHARDSON, R.L. **Pesquisa Social: métodos e técnicas.** 3ª. Ed. São Paulo Atlas: 1999.

Secretaria de Estado de Saúde. **Cartilha da Hipertensão Arterial** – São Paulo: SBC 2012.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 21ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, Marise Borba de; GRIGOLO, Tânia Maris. **Metodologia para iniciação científica à prática da pesquisa e da extensão II.** Caderno Pedagógico. Florianópolis: Udesc, 2002.

TRIVIÑOS, Augusto N.S.. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: 1.ed.** São Paulo: Atlas, 1987.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA DE CAMPO

I – Caracterização do processo de cadastro de pacientes
1. Existe um setor ou área que formaliza os cadastros de cada paciente?
() Sim () Não
2. As informações do cadastro são repassadas pelo enfermeiro ou médico?
() Enfermeiro () Médicos () Indiferente
3. Os profissionais que atuam na área possuem algum treinamento específico (especialistas)?
() Possui () Não Possui
4. Existem normas e procedimentos que disciplinam essa atividade?
() Sim () Não
II – O perfil do profissional que atua na unidade básica de saúde
5. Qual sua formação?
() Superior () Técnico
6. Possui alguma especialização?
() Sim () Não
7. Qual seu tempo de experiência profissional na área de saúde?
() Menos de 3 anos () Menos de 5 anos () Acima de 5 anos
8. Qual o tempo de serviço no setor público?
() Menos de 3 anos () Menos de 5 anos () Acima de 5 anos
9. Em relação às doenças crônicas não transmissíveis você:

<input type="checkbox"/> Tem conhecimento técnico/profissional
<input type="checkbox"/> Tem conhecimento devido ao cotidiano
10. Como você tratar o paciente que apresenta alguma alteração de pressão?
<input type="checkbox"/> Utiliza técnicas diferenciadas de acordo com cada caso.
<input type="checkbox"/> O atendimento inicial é igual para todos.
<input type="checkbox"/> Busca informações do histórico do paciente antes de qualquer atitude.
III – Avaliação do desempenho profissional pelo pacientes
11. Em sua opinião, os serviços prestados na unidade de saúde são:
<input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Ruim
12. Em relação a tratamento contínuo, há algum apoio por parte do profissional?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13. Qual o critério que você utiliza para utilizar a unidade de saúde Lupércio Lima Ferreira?
<input type="checkbox"/> Localização (próximo a local que reside)
<input type="checkbox"/> Atendimento diferenciado