



Artigo Original

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO SOB A ÓTICA DO USUÁRIO HIPERTENSO

ROLE OF NURSES FROM THE PERSPECTIVE OF THE HIPERTENSIVOSUSER HYPERTENSIVE

ACTUACIÓN DEL ENFERMERO BAJO LA PERSPECTIVA DEL USUARIO HIPERTENSO

Ana Débora Assis Moura¹, Mirna Garcia de Mendonça², Guldemar Gomes de Lima³, Leiliane Martins Farias⁴, Aline Rodrigues Feitosa⁵, Emilia Soares Chaves⁶

Objetivou-se descrever a visão do usuário hipertenso sobre o acompanhamento do enfermeiro em uma Unidade Básica de Saúde. Para tanto, foram entrevistados nove usuários de uma Unidade Básica de Saúde, de Fortaleza-CE, Brasil, de agosto a setembro de 2008. Da análise dos dados emitidos pelos usuários, emergiram três categorias: acompanhamento do paciente pelo enfermeiro da equipe; visão do portador de hipertensão sobre acompanhamento da patologia; e propostas dos usuários para melhoria do atendimento. Pôde-se observar que os pacientes apresentaram satisfação em relação ao atendimento prestado, porém consideraram mais importante a transcrição da receita médica. Sugeriram redução das filas de espera e aumento do número de consultas médicas. Concluiu-se que os usuários não identificaram o profissional enfermeiro nas consultas, embora tenham demonstrado satisfação quanto ao atendimento e ao controle da pressão arterial.

Descritores: Hipertensão; Enfermagem; Prevenção Primária.

With the objective of describing the user's view of hypertension on follow-up of the nurse in a Basic Health Unit, nine patients of a Basic Care Unit of Fortaleza-CE, Brazil, were interviewed from August to September 2008. From the users' data analysis three categories were identified: patient's follow up by team nurse; view of hypertensive patient on the pathology follow-up; and the patients' proposals to improve care. It was observed that the patients were satisfied with the assistance offered, however they considered more important the transcription of the prescription. They suggested reduction of waiting lines and increase of medical appointments. It was concluded that the users didn't identify the nursing professional in appointments, although they demonstrated satisfaction concerning the assistance and the control of blood pressure.

Descriptors: Hypertension; Nursing; Primary Prevention.

El objetivo fue describir la visión del usuario hipertenso acerca del seguimiento del enfermero en Unidad Básica de Salud. Fueron entrevistados nueve usuarios de Unidad Básica de Salud, de Fortaleza-CE, Brasil, de agosto a septiembre de 2008. Del análisis de datos de usuarios, surgieron tres categorías: acompañamiento del paciente por el enfermero del equipo; percepción hipertenso sobre el acompañamiento de la patología; y propuestas de usuarios para la mejoría de la atención. Los pacientes señalaron satisfacción con la atención recibida, pero consideraron más importante la transcripción médica. Sugieron reducción de colas y aumento del número de consultas médicas. Los usuarios no identificaron el profesional enfermero en las consultas, a pesar de que han mostrado satisfacción cuanto a la atención y al control de la presión arterial.

Descriptores: Hipertensión; Enfermería; Prevención Primaria.

¹ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza - Ceará. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Fortaleza - Ceará. Brasil. E-mail: anadeboraam@hotmail.com.

² Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Graça - Ceará. Graduada pela FGF. Brasil. E-mail: mirnagmendonca@hotmail.com.

³ Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Brasil. E-mail: guldemar@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutoranda em Enfermagem pela UFC. E-mail: leiliane.martins@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza. Brasil. E-mail: alinerfeitoza@hotmail.com.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB. Brasil. E-mail: emiliaoeschaves@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma síndrome cardiovascular progressiva, que surge a partir de diversos aspectos etiológicos. Atinge grande parte da população em todo o mundo e se manifesta como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis de pressão arterial (PA) elevados, associados a alterações hormonais e a fenômenos tróficos⁽¹⁾.

A elevação da PA representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular, sendo o principal fator de risco para essa doença, constituindo a causa mais comum de morbimortalidade⁽²⁾.

Assim, destaca-se que em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37%, quando excluídos os óbitos por outras causas. O conjunto dessas doenças também teve taxas anuais decrescentes de 1,2% para homens e 1,3% para mulheres. A HAS representa o principal fator de risco para a mortalidade, pois configura 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% daquelas por doença coronariana. Com a elevação da pressão arterial, a partir de 115/75 mmHg, aumentam as chances de mortes por doenças cardiovasculares⁽²⁾.

Existem fatores de risco para o desenvolvimento da doença, entre eles, os fatores modificáveis, como hábitos alimentares inadequados, obesidade, estresse, sedentarismo, tabagismo, etilismo, dentre outros.

Um fator importante para prevenção e tratamento da HAS é a identificação e abordagem de fatores de risco na população, além da introdução de medidas educativas que visem a mudanças de hábitos de vida, como alimentação saudável, prática de atividade física regular e abandono do tabagismo e etilismo. A implementação dessas mudanças é lenta e, na maioria das vezes, não é mantida com a continuidade necessária⁽²⁾.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), para o controle da HAS, são elementos imprescindíveis, a identificação precoce dos casos novos, assim como o estabelecimento do vínculo com os portadores nas Unidades Básicas de Saúde⁽³⁾. Portanto, o acompanhamento e controle da HAS no âmbito da ESF poderá evitar o aparecimento ou a progressão de complicações, podendo reduzir o número de internações hospitalares e, conseqüentemente, a mortalidade por essa doença⁽³⁾.

Assim, o trabalho em equipe multiprofissional dará aos usuários e à comunidade motivação suficiente para superar o desafio de adotar atitudes que tornem as ações anti-hipertensivas efetivas e permanentes. A equipe multiprofissional deve ser constituída por profissionais que possam atuar diretamente junto aos indivíduos portadores de HAS: médicos, enfermeiros, profissionais de nível médio: auxiliares e técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, fisioterapeutas, musicoterapeutas, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde⁽²⁾.

O enfermeiro, na equipe da ESF, é de grande importância para a continuidade de ações educativas e preventivas, pois é um profissional habilitado para exercer tal atividade, na atenção primária.

Desse modo, a consulta de enfermagem aos usuários hipertensos deve conter: verificação da pressão arterial; investigação sobre fatores de risco e hábitos de vida; orientações sobre a doença; uso adequado dos medicamentos e seus efeitos adversos; avaliação de sintomas; e orientações sobre hábitos de vida pessoais e familiares.

Ainda em relação ao acompanhamento de enfermagem ao indivíduo acometido pela HAS, deve-se realizar o acompanhamento do tratamento dos usuários com pressão arterial sob controle; encaminhamento ao médico pelo menos duas vezes ao ano e nos casos em

que a pressão não estiver devidamente controlada ou na presença de outras intercorrências; administração do serviço (controle de retornos, busca de faltosos e controle de consultas agendadas)⁽²⁾.

Defronte ao contexto exposto, o estudo justifica-se por experiências empíricas, em que autores/pesquisadores deste estudo, ao acompanhar algumas consultas de enfermagem aos usuários com HAS, observaram orientações que se restringiam à dieta hipossódica, à caminhada e ao tratamento medicamentoso (transcrição de medicamentos prescritos), verificando-se limitação nas orientações quanto ao tratamento não medicamentoso, à atividade física em geral, à dieta em geral, ao controle do tabagismo e etilismo, ao controle da obesidade, ao controle da hipercolesterolemia, dentre outras.

Percebeu-se que muitos pacientes desconheciam a importância do uso adequado dos medicamentos, seus efeitos adversos e de tomar a medicação nos horários estabelecidos, passando assim a proceder ao uso inapropriado da medicação. Observou-se, também, que em muitos casos, os parentes dos usuários compareciam à Unidade de Saúde a fim de receber a medicação prescrita em meses anteriores, sem acompanhamento da situação atual dos usuários. Por isso, a relevância do enfermeiro, profissional capacitado para orientar o usuário com HAS.

Logo, este estudo objetivou descrever a visão do usuário hipertenso sobre o acompanhamento do enfermeiro em uma Unidade Básica de Saúde.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), de agosto a setembro de 2008. A pesquisa descritiva tem como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos da situação⁽⁴⁾. A UBSF pertencia à rede municipal, localizada na periferia de Fortaleza, Ceará.

Esta pesquisa qualitativa possibilitou compreender, por meio dos discursos, o indivíduo diante da vivência com a HAS, no seu cotidiano. A pesquisa qualitativa é um caminho para se alcançar um conhecimento através das informações de pessoas que vivem a experiência estudada, portanto, não podem ser controladas ou generalizadas⁽⁴⁾.

Participaram do estudo nove usuários em acompanhamento de HAS que estavam na fila de espera para atendimento na Unidade de Saúde, sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de HAS em acompanhamento de enfermagem no referido local do estudo; maiores de 18 anos; inscritos no Programa de Hipertensão há pelo menos um ano.

O número de sujeitos não foi estipulado, mas determinado no transcorrer das entrevistas, ou seja, a partir do momento em que os discursos começaram a se repetir, resultando em saturação dos dados. A saturação dos dados ocorre quando os sujeitos não apresentam mais informação nova e é atingida a redundância⁽⁴⁾.

Utilizou-se para coleta dos dados a entrevista semiestruturada⁽⁵⁾, realizada individualmente e em sala reservada na própria instituição do estudo. O questionário constou de dez perguntas. As questões 1 e 2 da entrevista caracterizaram a população de acordo com idade, renda familiar, hábitos alimentares, prática de exercício físico, tabagismo, idade, sexo; as questões 3 a 6 investigaram como o portador de HAS percebiam a atuação do enfermeiro, no acompanhamento da doença; e as questões 7 a 10 foram relacionadas à visão do usuário quanto à atuação do enfermeiro frente à HAS.

O objeto de estudo foi fortalecido pela descrição das temáticas extraídas das respostas dos usuários: acompanhamento do portador de HAS pelo enfermeiro da equipe; visão do portador de hipertensão sobre o acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica; e propostas dos usuários para melhoria do atendimento.

Os princípios éticos foram respeitados em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 196/96⁽⁶⁾. Os participantes do estudo foram orientados sobre natureza, objetivos e benefícios da pesquisa, além do anonimato, por isso adotaram-se para a identificação dos participantes as iniciais dos nomes, seguidas pela idade, de ambos os sexos. Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo assim a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e de desistir da participação na pesquisa. A autorização prévia para realização deste trabalho consta do parecer nº 056/08, do Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade Integrada do Ceará (FIC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das nove pessoas portadoras de HAS, cinco eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Um estudo revelou que pode haver predomínio do sexo feminino para a HAS, devendo-se ao fato de a população feminina ser maior que a masculina; e de que as mulheres são mais diagnosticadas por procurarem mais o serviço de saúde⁽⁷⁾.

O sexo não é um fator de risco importante para hipertensão, visto que o índice entre homens e mulheres é muito relativo. Nos homens, ela é mais comum até a quinta década; já as mulheres, a partir da sexta década⁽²⁾.

Com relação ao estado civil, apenas um era solteiro e os demais eram casados. O estado civil pode influenciar na dinâmica familiar e no autocuidado. Para os idosos, a dinâmica familiar pode ser um fator decisivo, principalmente pela ausência de estímulo ao autocuidado e ao isolamento⁽⁷⁾.

De acordo com a idade, pôde-se identificar que eram maiores de 39 anos, cuja grande maioria apresentou idade entre 50 e 59 anos. À medida que a

idade avança, a pressão arterial tende a aumentar. Para os jovens, a pressão arterial diastólica é que mais se apresenta em elevação; para indivíduos com idade acima dos 60 anos, a sistólica é a que mais aparece em alteração⁽¹⁾.

Pesquisa destacou que a HAS tem maior prevalência em indivíduos acima de 35 anos, estando pertinente com a população do estudo⁽⁷⁾. Outro trabalho indicou que o processo de envelhecimento envolve um conjunto de fatores que propicia os agravos à saúde, tornando os idosos predisponentes para doenças do sistema cardiovascular e coronarianas⁽⁸⁾.

Em relação à renda familiar, oito pacientes informaram que as famílias tinham renda que variava entre 1 e 3 salários mínimos. Isto mostrou que as pessoas do estudo em questão poderiam ter dificuldade para seguimento da terapêutica, devido à baixa renda, já que algumas medidas não farmacológicas, como a alimentação adequada, poderia não ser seguida, e mesmo medicações necessárias que, porventura, não fossem fornecidas pela Unidade de Saúde, não teriam como ser compradas.

Outro aspecto questionado foi a escolaridade. Apenas um indivíduo era analfabeto; cinco tinham a escolaridade acima do fundamental. Essa informação é muito importante, pois se acredita que quanto maior o nível de escolaridade do indivíduo, maior sua conscientização sobre a importância de aderir a hábitos de vida saudáveis.

A adesão ao tratamento tende a ser maior em indivíduos com maior escolaridade, com ênfase para o controle da doença e a promoção da saúde⁽⁹⁾.

Apenas cinco participantes praticavam atividade física regularmente, que variava de três a cinco vezes por semana. Os pacientes que caminhavam os cinco dias durante a semana relataram que este momento se dava quando faziam o percurso ao trabalho, aproveitando a oportunidade para realizar atividade

física; e os demais realizavam estritamente para o controle da pressão arterial.

Os exercícios físicos são práticas conhecidas para redução da pressão arterial sistólica/diastólica em 6,9/4,9 mmHg, sendo de grande importância para os hipertensos. Reduzem, assim, o risco de doença arterial coronariana, AVC, dentre outras. É de grande relevância a prática de pelo menos 30 minutos de atividades físicas, em pelo menos cinco dias por semana⁽²⁾. Sua significância ocorre principalmente pela redução dos riscos de doenças cardiovasculares. Para que se tenha um resultado satisfatório, essa prática deve ser composta de frequência, duração, intensidade e modo de realização.

Os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, deve estar atento à orientação fornecida a esses indivíduos, quanto à prática desses exercícios diariamente, como caminhar, realizar atividades domésticas, dentre outras⁽¹⁰⁾.

As orientações realizadas pelos enfermeiros devem estar voltadas para as mudanças de hábitos de vida, atitudes e comportamentos, pois são esses os principais pontos que se desejam atingir para que este indivíduo consiga obter êxito em relação à saúde, isto é, em relação ao bem-estar físico e mental⁽¹¹⁾.

Nenhum dos entrevistados do estudo tinha o hábito de fumar, mas dois referiram ser ex-fumantes, tendo abandonado o tabagismo há mais de 30 anos. A maioria relatou não fazer uso de bebida alcoólica; apenas um cliente referiu ter se tratado do alcoolismo há 17 anos, e outro referiu fazer uso de bebida alcoólica apenas duas vezes por mês.

O abandono do tabagismo é relevante para a prevenção de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Para se conseguir esse abandono, são necessárias medidas farmacológicas e não farmacológicas; a segunda opção traz grande benefício, partindo desse cliente o desejo de parar de

fumar. No tratamento farmacológico, a melhora clínica está expressa no parar de fumar⁽¹²⁾.

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas é um grande fator de risco para a morbimortalidade. Portanto, é de grande importância que os profissionais de saúde transmitam de forma clara e objetiva esses riscos, para que os clientes que fazem o uso dessa bebida tentem diminuir o consumo, amenizando assim os riscos a que estão expostos⁽¹¹⁾.

A maioria dos sujeitos relatou que depois de pronto o alimento, costumava agregar mais sal à comida. A adoção de dietas hipossódicas é muito importante, já que o sódio é um dos responsáveis pelo volume de líquido extracelular. Dieta hipossódica é considerada aquela que apresenta 5 g de sal diários ou menos de 2 g de sódio. Isso não denota que na dieta deva se excluir o consumo de sal; devem ser repostas pelo menos as perdas extrarrenais, que são aproximadamente de 200 mg/dia. Portanto, se o paciente conseguir uma restrição de leve a moderada, os resultados serão satisfatórios para a redução dos níveis tensionais^(2,13).

O seguimento da dieta hipossódica é a base do tratamento para HAS, sendo um grande desafio para as Equipes de Saúde da Família, pois a maioria dos pacientes apresenta dificuldade para modificar hábitos alimentares; outro grande desafio é o estímulo da prática de atividade física entre os portadores de hipertensão⁽⁷⁾.

Acompanhamento do portador de HAS pelo enfermeiro da equipe

Ao questionar sobre o acompanhamento do enfermeiro ao usuário, percebeu-se, nas entrevistas, que os sujeitos não conheciam a função deste dentro da Unidade de Saúde. Confundiam-no com os profissionais de nível médio: auxiliares ou técnicos de enfermagem. Alguns relataram que os profissionais de nível médio

aferiam a pressão e verificavam o peso na chegada à Unidade de Saúde. Porém, estes valores devem ser verificados pelo médico ou enfermeiro durante a consulta. *Ela mede minha pressão, tira meu peso e depois passa meus remédios que eu estou precisando* (MGCA, 51). *De 2 em 2 meses, ela manda eu vim, aí pesa, olha a pressão. Aí, ela passa o medicamento, pergunta se tem algum problema* (ITS, 41).

A consulta de enfermagem é uma ação voltada ao indivíduo, na qual são identificados problemas de saúde-doença, realizadas medidas que auxiliam a promoção, proteção, recuperação ou reabilitação da saúde. Deve ser composta por coleta de dados, exame físico, busca de diagnósticos de enfermagem, transpassando então para a fase seguinte: relatório de metas e objetivos para implementação dos cuidados dos problemas identificados no paciente. A partir dos achados encontrados, o enfermeiro deverá utilizar condutas próprias da sua profissão ou encaminhar esse cliente ao profissional ou serviço competente⁽¹⁴⁾.

Acredita-se que a principal razão dos usuários confundirem o enfermeiro com o profissional de nível médio ocorre em detrimento da carência de identificação daquele ao usuário. Na prática vivenciada, como rotina nas Unidades de Saúde do Estado do Ceará, os profissionais de nível médio aferem a pressão arterial e verificam o peso na sala de preparo. Logo após, este é encaminhado para a consulta médica ou de enfermagem. No entanto, na literatura consultada, não se verificou, para estes profissionais, estas atribuições regulamentadas.

Também, conforme a experiência prática/empírica, o que se verifica é que o profissional enfermeiro, muitas vezes, não se apresenta, ou seja, atende o indivíduo, realiza a transcrição dos medicamentos, e, algumas vezes, fornece orientações adequadas quanto aos hábitos de vida. Deste modo, cogita-se sobre a postura desse profissional que enfatiza a transcrição dos medicamentos em lugar da conduta da enfermagem fundamental: a educação em saúde.

Ademais, será que esses clientes não confundem o enfermeiro com o profissional médico? Os profissionais de enfermagem estão adotando uma conduta adequada diante da profissão, já que estão sendo confundidos com outras?

Os entrevistados foram questionados também sobre o acompanhamento executado pelo enfermeiro da equipe. *Ótimo, gosto muito dela, ela é excelente. Ela faz a gente se sentir bem, perto dela. Eu gosto muito dela* (MSCT, 54). *No momento estou achando muito bom, ótimo, estou sendo bem recebido e bem tratado* (EVN, 59).

Como se pôde perceber, os pacientes referiram apenas o tratamento recebido pelos profissionais, se estavam sendo bem tratados ou não. Possuíam uma visão do profissional enquanto pessoa que lhe tratava bem, e transmitia-lhe segurança, ofertando conforto a esse paciente.

Deve-se considerar, entretanto, que a resposta integrada de cuidado à hipertensão arterial, é influenciada pela combinação de estratégias multiprofissionais e a coletividade, desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, de campanhas de comunicação, reorientação dos serviços de saúde para o trabalho interdisciplinar e a intersetorial, estratégia individual voltada ao manejo dos fatores de risco e das doenças crônicas não infecciosas e implantação de um sistema de vigilância à saúde⁽¹⁵⁾.

Portanto, avaliar acompanhamento de saúde dos indivíduos portadores de hipertensão arterial somente a partir do tratamento que é dado no momento da consulta, não reflete a eficácia deste acompanhamento.

Visão do portador de hipertensão sobre o acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica

Os indivíduos foram questionados sobre o acompanhamento realizado pela equipe de saúde de forma geral. Para todos eles, esse acompanhamento estava sendo satisfatório, pois a maioria referiu que por

receber os medicamentos e os tomarem regularmente, a pressão arterial estava controlada.

Identificou-se a satisfação desses pacientes com a transcrição da medicação, possibilitando transparecer o interesse apenas neste aspecto. Para eles, a importância da consulta estava restrita à transcrição do medicamento. *Porque toda vida que eu venho, eu sou muito bem acompanhada, eu levo os remédios, nunca me faltou os remédios. Não tenho o que dizer não, reclamar não* (MLS, 63). *Está. Porque antes minha pressão aumentava e agora, depois que eu recebo os remédios, ela ficou boa* (MHS, 56). *Está bem. Minha pressão nem sobe, eu me sinto bem tomando meus medicamentos, ela nunca mais alterou* (MSCT, 56).

Adesão ao tratamento pode ser entendida como a extensão do comportamento do indivíduo, em termos de ingestão do medicamento, seguimento da dieta, realização da mudança no estilo de vida e comparecimento às consultas médicas⁽¹⁶⁾. Para obtenção de um melhor resultado no tratamento da hipertensão arterial, é preciso a utilização de três recursos: tratamento não farmacológico e farmacológico, adesão do cliente ao tratamento, diminuindo assim os riscos decorrentes da hipertensão arterial como doença cardiovascular. A dificuldade em aderir ao tratamento não farmacológico pôde ser verificado, no presente estudo, quando verificamos que a maioria dos sujeitos não adotam a prática cotidiana de realizar atividades físicas; um deles ainda persiste no uso de bebidas alcoólicas; e muitos deles agregam mais sal ao alimento depois de pronto, não realizando uma dieta hipossódica adequada.

Adaptar-se ao tratamento constitui a tarefa mais difícil, e é responsável pela enorme resistência encontrada pelos profissionais para a adesão do paciente ao regime terapêutico. A não adesão é um grande obstáculo no controle da doença⁽⁹⁾.

Observou-se que apesar das orientações realizadas no momento da consulta de enfermagem, para alguns pacientes, o controle da PA ocorria apenas

pelo uso da medicação recebida na Unidade; para outros, os exercícios físicos e a dieta apresentavam resultados.

Para o controle da HAS, é indicada a adoção de um estilo de vida saudável e frequentemente associado ao uso de medicamentos anti-hipertensivos. No entanto, esta é a principal dificuldade encontrada no atendimento a esses pacientes. Poucas pessoas hipertensas são aderentes, e aqueles que aderem, o fazem durante algum tempo, e muitos deles de forma inadequada. *Porque acompanha, aí sempre exigindo pra não aumentar o peso, não comer muito salgado, sempre exigindo da pessoa. Atividade física a pessoa quase não faz, porque trabalha e quando chega em casa, aí vai direto e se aquieta* (ITS, 41).

O paciente reconheceu aspectos importantes da consulta de enfermagem, não somente a transcrição da medicação, mas demonstrou a dificuldade em aderir às orientações dadas pelo enfermeiro. As orientações recebidas pelos entrevistados foram baseadas também nos riscos trazidos pelo tabagismo e etilismo.

Modificar hábitos de vida significa mudanças na forma de viver e na própria ideia de saúde que o indivíduo possui, têm uma relação muito estreita com crenças, idéias, valores, pensamentos e sentimentos⁽¹⁷⁾. Estratégias lúdicas, grupos, palestras educativas, o apoio físico e psicológico e a atuação de uma equipe multiprofissional são de suma importância para se alcançar resultados significativos tanto para o paciente e sua família, como para a população⁽¹⁸⁾.

A educação em saúde tem sido apontada como uma das políticas públicas para o controle da doença hipertensiva mais estimulante à adesão ao tratamento. A ação educativa em saúde deve ser um processo dinâmico que objetiva a capacitação de grupos em busca da melhoria das condições de saúde. Para que esse processo educativo se torne eficaz, necessita-se conhecer as atitudes do indivíduo a respeito da doença, os costumes sobre as práticas de saúde, os valores e as percepções do paciente com relação à doença e ao

tratamento⁽¹⁷⁾. Com o auxílio da educação em saúde contínua e reforço positivo constante, é possível melhorar os resultados encontrados e aumentar a adesão terapêutica⁽⁹⁾.

Propostas dos usuários para melhoria do atendimento

As propostas dos usuários da UBSF, quanto ao auxílio do enfermeiro frente à HAS, foram ouvidas cautelosamente. Buscou-se nesse momento por respostas para aclarar as dúvidas dos usuários. *A proposta que eu queria era que meu deficiente fosse acompanhado em casa... não posso trazer ele pra pesar...* (MLS, 63).

Para essa paciente, realizou-se a orientação sobre a visita do profissional no domicílio. Para desenvolver essa atividade, existem dias e horários marcados, havendo dificuldade por transporte. Mesmo assim, a família deveria buscar, junto à equipe de saúde, por visitas semestrais, trimestrais, ou de acordo com a necessidade.

As propostas de alguns pacientes visavam à redução da dificuldade que eles enfrentavam para conseguir uma consulta médica, em que passam às vezes dias ou meses para conseguir a mesma. O indivíduo com hipertensão deve ter, pelo menos, uma consulta semestral com o médico que o acompanha, ou mais, dependendo da necessidade desse paciente, sendo realizada avaliação clínica duas vezes por ano⁽²⁾. Contudo, pode-se perceber que a realidade não condiz com o que estabelecido. O paciente hipertenso tem que competir com uma demanda muito grande de pessoas para conseguir uma consulta médica.

Em estudo com objetivo de analisar a qualidade da assistência à saúde oferecida pela Estratégia Saúde da Família no município de Santo Antônio do Monte-MG, segundo a perspectiva da satisfação dos usuários, verificou-se a insatisfação decorrente da ausência do profissional médico em algumas equipes de Saúde da

Família, da dificuldade de acesso à consulta especializada e a exames complementares e do horário de funcionamento da Unidade⁽¹⁹⁾. *Pra marcar consulta com vocês é fácil, mais pros doutor, pra fazer alguma consulta mais séria é mais difícil a pessoa marcar...* (ITS, 41). *Que quando a gente for pro médico,... eles já marquem o retorno...* (MGCA, 51).

Após atendimento dos indivíduos pelo médico, quando estes apresentam pressão arterial controlada, passam ao seguimento com o enfermeiro, e caso haja necessidade, retorna para o profissional médico. Neste momento, podem ser fornecidas orientações sobre os meios não medicamentosos e medicamentosos de controle da hipertensão arterial⁽²⁾.

Para outros sujeitos pesquisados, as propostas referiram-se à diminuição do tempo de espera na Unidade e, portanto, à redução do tempo de espera em filas. Os pacientes apresentavam como reclamação a demora no atendimento. *Vir e não demorar tanto no posto, pegar tanta fila porque as pessoas pegam muita fila...* (AWPC, 54). *Agilizar só o tempo de espera na Unidade...* (MLS, 63).

No entanto, é importante considerar que o modo de cuidar baseado apenas no controle dos níveis pressóricos com uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos, sem considerar o contexto e o existencial da pessoa hipertensa, não aproxima o(s) profissional(is) do sentido de equilíbrio que é a saúde do homem. O usuário deve ser visto como um ser complexo e único, que vive sua saúde e doença a partir do cotidiano existencial⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer a visão dos portadores de hipertensão arterial sistêmica sobre o acompanhamento da sua patologia pelo profissional enfermeiro.

Apesar de alguns confundirem a formação do enfermeiro, os resultados apresentaram dados satisfatórios em relação ao acompanhamento realizado por eles. Todos os entrevistados estavam satisfeitos,

fosse pela eficácia do atendimento ou pelo controle da pressão arterial. Para muitos, o importante da consulta ainda era a transcrição da receita médica.

As propostas citadas pelos usuários para melhorar o atendimento se restringiram à diminuição da espera pelo atendimento, mesmo sabendo que existe uma quantidade considerável de profissionais a serviço da comunidade na Unidade de Saúde.

Sabe-se que a eficácia do tratamento da hipertensão depende de fatores não farmacológicos, como dieta, atividade física e controle do alcoolismo e tabagismo, assim como do tratamento medicamentoso, com o uso regular de anti-hipertensivos. Portanto, as equipes de saúde devem investir mais em atividades educativas junto à comunidade para, posteriormente, conseguirem um efeito desejável enquanto profissionais da saúde, interessados no bem-estar físico e mental dos clientes.

Essas atividades, a serem desenvolvidas, devem despertar o interesse de crianças e jovens, para que, no futuro, não se tenha uma população com tanto risco cardiovascular.

Oportunamente, aponta-se que a Estratégia Saúde da Família ainda apresenta filosofias curativistas, enraizadas na sociedade, ao invés de princípios de promoção da saúde e prevenção junto à população. Porquanto, são necessários maiores investimentos na atenção primária, tanto na estrutura, como na qualificação dos seus profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Chaves ES, Araujo TL, Cavalcante TF, Guedes NG, Moreira RP. Acompanhamento da pressão arterial: estudo com crianças e adolescentes com história familiar de hipertensão. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1):11-7.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Dirizes Brasileiras de

Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipertens.* 2010; 17(1):7-17.

3. Ministério da Saúde (BR). Informe da atenção básica. Intersetorialidade e integralidade: Prioridades no cuidado aos hipertensos e aos diabéticos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

4. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

5. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.

6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 supl.):15-25.

7. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):672-9.

8. Reza CG, Nogueira MS. O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbio: estudo na cidade de Toluca, México. *Esc Anna Nery.* 2008; 12(2):265-70.

9. Vitor AF, Monteiro FPM, Morais HCC, Vasconcelos JDP, Lopes MVO, Araujo TL. Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(2):251-60.

10. Oliveira EA, Bubach S, Flegeler DS. Perfil de hipertensos em uma unidade de saúde da família. *Rev Enferm UERJ.* 2009; 17(3):383-7.

11. Faé AB, Oliveira ERA, Silva LT, Cadê NV, Mezadri VA. Facilitadores e dificultadores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev Enferm UERJ.* 2006; 14(1):145-50.

12. Feijó MKEF, Lutkmeier R, Ávila CW, Silva ERR. Fatores de risco para doença arterial coronariana em pacientes admitidos em unidade de hemodinâmica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(4):641-7.
13. Paixão MPCP, Fernandes KG. Hábitos alimentares e níveis pressóricos de adolescentes de escola pública em Itabira (MG). *Rev SOCERJ.* 2009; 22(6):347-55.
14. Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. *Rev Latinoam Enferm.* 2003; 11(2):45-51.
15. Veras RFS, Oliveira JS. Aspectos sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Rev Rene.* 2009; 10(3):132-8.
16. Fonteles JL, Santos ZMAS, Silva MP. Estilo de vida de idosos hipertensos institucionalizados: análise com foco na educação em saúde. *Rev Rene.* 2009; 10(3):53-60.
17. Menezes AGMP, Gobbi D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. *Mundo Saúde.* 2010; 34(1):97-102.
18. Santos SMS, Oliveira VAC, Oliveira RAC, Guimarães EAA. Estratégia saúde da família: qualidade da assistência sob a perspectiva da satisfação do usuário. *REME - Rev Min Enferm.* 2010; 14(4):499-508.
19. Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery.* 2010; 14(3):560-6.

Recebido: 02/03/2010

Aceito: 18/07/2011