

# Avaliando o cuidado ao hipertenso em serviços de saúde

**Maria José Scochi**

*Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil.  
e-mail: zeza@wnet.com.br*

**RESUMO.** Avaliar a qualidade do processo e do resultado do cuidado aos hipertensos na rede básica de serviços de saúde. Nos meses de novembro e dezembro de 1995, foram realizadas cinquenta e nove entrevistas com pacientes em crise hipertensiva ou com diagnóstico de hipertensão em sete hospitais do município de Maringá, Estado do Paraná. A partir das entrevistas, buscaram-se, nas unidades básicas, os prontuários para verificar a presença ou não do registro de procedimentos considerados como pontuais no tratamento da hipertensão. A maioria (52) apresentava hipertensão severa e 83% dos entrevistados conheciam a doença. Todos referiram estar em tratamento, 2 chegaram ao hospital sem haver passado por outro serviço; 43 (73%) disseram cumprir recomendações dietéticas e 18 (30%) afirmaram praticar exercícios físicos. Foram localizados e pesquisados 29 prontuários (49,2%). O registro da pressão arterial constava em 79% das consultas, da altura em 14%. O diagnóstico, as prescrições e os encaminhamentos estavam ausentes em 95% das consultas. Todos necessitavam da internação, alguns por não seguirem corretamente as prescrições, outros por estarem recebendo tratamentos inadequados.

**Palavras-chave:** assistência ambulatorial, avaliação de processo e resultado, hipertensão arterial.

**ABSTRACT.** Assessing hypertensive patients care in public health services. To assess the quality of procedure and results of hypertensive patients care in public health services. November through December 1995, fifty-nine interviews were made with patients, either suffering a hypertension crisis or having been diagnosed as hypertensive, in seven hospitals in the municipality of Maringá, state of Paraná, southwest Brazil. Based on the interviews, a survey of medical handbooks was carried out in the public health care service units, to verify the presence or absence of recommended medical procedures for hypertension treatment. The great majority of the interviewed (52) had severe hypertension and 83% of them knew the disease. All of them reported to be under medical treatment, two of them were hospitalized without previous attendance in any public health service unit; forty-three (73%) reported to be following dietary recommendations and eighteen (30%) claimed to do physical exercises regularly. Twenty-nine (49%) medical handbooks were found and analyzed. Blood pressure was registered in 79% of the consultations, while size was registered in 14% of them. Diagnosis, prescriptions and directions were absent in 95% of the consultations. All patients needed internment, some for not have followed the prescriptions correctly and others for having inadequate medical treatment.

**Key words:** clinical attendance, assessing health care procedures and results, high blood pressure or hypertension.

Com o envelhecimento da população, espera-se uma elevação da incidência das patologias crônico-degenerativas. No Brasil, estima-se que 10 milhões de pessoas são hipertensas e, destas, cerca de 60% desconhecem o seu diagnóstico. Das que conhecem, somente um terço encontra-se com a pressão arterial controlada (Ministério da Saúde, 1988).

No Paraná, em 1993, as doenças do aparelho circulatório ocuparam o primeiro lugar como causa de óbito no Estado e em 1991 foram responsáveis por 75.455 Anos Potenciais de Vida Perdidos

(APVP). As doenças cérebro-vasculares e as doenças isquêmicas do coração representavam 64% dos APVP (Secretaria Estadual da Saúde Instituto de Saúde do Paraná, 1995).

De acordo com Eluf Neto *et al.* (1990), a hipertensão arterial sistêmica é o fator de risco mais fortemente associado à ocorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Sabe-se que o não tratamento da hipertensão pode levar, além do AVC, ao infarto do miocárdio e a lesões nos rins.

A detecção precoce, que se faz por meio de verificação da pressão arterial e a instituição da terapêutica, via administração de medicamentos ou orientação dietética, são consideradas importantes para o controle da hipertensão arterial e contribuem para o declínio da morbi-mortalidade das doenças associadas ao descontrole de hipertensos.

Os programas elaborados pelo Ministério da Saúde para atendimento dos pacientes portadores de doenças crônicas, diabéticos e hipertensos, estabelecem que no nível primário da atenção os serviços devem atuar na detecção precoce, tratamento e acompanhamento da população de risco.

Considera-se que Maringá, com 24 Núcleos Integrados de Saúde (NIS), possui uma estrutura de serviços que pode não ser ideal mas é adequada para prestar o atendimento aos hipertensos. Esta avaliação, associada aos dados de 1995, quando se verificou que as Doenças Cérebro-Vasculares (DCV) durante 14 anos responderam pelo maior número de óbitos em Maringá (Scochi, 1999), estimularam a escolha da assistência ao hipertenso como condição marcadora para analisar a qualidade do processo e do resultado do atendimento ambulatorial.

A partir da observação do cuidado adequado dispensado ao hipertenso, não se pode inferir que os outros problemas assistidos pela rede também o recebem, embora seja um indicativo da boa qualidade do serviço. Por outro lado, a detecção de problemas na assistência ao hipertenso pode sugerir que problemas semelhantes ocorram em outras áreas.

## Material e métodos

De acordo com as normas técnicas, para o Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial, a rede básica deve realizar os seguintes procedimentos: acompanhamento mensal do hipertenso, orientações dietéticas e de exercícios físicos, instituição de terapêutica medicamentosa, registro completo em prontuários da história clínica e da evolução dos pacientes (Ministério da Saúde, 1988).

Com base na metodologia proposta por Kessner *et al.* (1974), considerou-se a realização de tais procedimentos como traçadores para se avaliar o processo do cuidado ao hipertenso na rede básica de serviços de saúde.

Para se verificar se os procedimentos eram ou não realizados, durante os meses de novembro e dezembro de 1995, às segundas e terças feiras, percorriam-se 7 hospitais em busca de pacientes

internados com crise hipertensiva ou com diagnóstico de hipertensão, para a realização de entrevistas.

O roteiro de entrevista procurou obter informações sobre a forma como o doente chegou para internação; seu conhecimento do problema; se estava sendo tratado e há quanto tempo; local de tratamento; uso de medicamentos; orientações dietéticas e de exercício físico recebidas; frequência com que verificava sua pressão arterial e comparecia para as consultas médicas.

Nos outros dias da semana, de posse das informações do paciente se havia ou não recebido assistência antes da internação? Onde? pesquisava-se o registro em prontuários, nos locais de atendimento referidos.

Inicialmente, seriam levantadas somente informações nos prontuários das unidades públicas, mas, em virtude de se encontrar pacientes atendidos em clínicas particulares, optou-se por incluí-las na pesquisa de campo.

De acordo com a 15ª Regional de Saúde, no período de maio a setembro de 1995, a média mensal foi de 80 internações por hipertensão arterial. Nos dois meses de coleta dos dados foram localizados 85 hipertensos internados, 8 deles sem condições para a entrevista (confusão mental), 17 residentes em outros municípios e 1 que se recusou a participar, o que implicou na realização de 59 entrevistas.

## Resultados

### Características dos hipertensos entrevistados

Em Maringá foi encontrado apenas um estudo de prevalência da hipertensão arterial (HA). Esse foi realizado no ano de 1989 entre os servidores da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Os resultados apontaram uma prevalência de 9% na população pesquisada. Os homens apresentaram prevalência maior que as mulheres em todas as faixas etárias, sendo 14% e 4%, respectivamente (Prado *et al.*, 1993).

No presente trabalho, dos 59 pacientes entrevistados, 64,41% eram mulheres. A maioria deles tinha entre 50 e 70 anos (52%), 15 (26,60%) mais de 70 anos e 12 (21,40%) estavam na faixa etária de 20 a 50 anos.

O conhecimento da doença e dos seus riscos é fator importante para se conseguir adesão do paciente ao tratamento. 83% dos entrevistados (53) sabiam de sua doença, 10 deles disseram ter conhecimento há menos de 1 ano, 29 sabiam há menos de seis anos e 14 disseram ter conhecimento há muito tempo.

Considerando a população e os fatores de risco, Chiaverini *et al.* (1985) estabeleceram como tratamento para a hipertensão, além da terapêutica medicamentosa, medidas gerais de controle, em que são incluídos aspectos relacionados ao estilo de vida, tais como: atividade física, restrições na ingestão de sal e de bebida alcoólica, controle da obesidade e do tabagismo.

Dos 59 pacientes, 56 disseram estar em tratamento, enquanto outros 3 disseram não estar. No entanto, quando se indagou sobre as orientações e uso de medicação, todos usavam medicamento ou faziam dieta. Considerou-se, então, que o grupo estudado realizava tratamento antes da internação.

Do total de pacientes, 54 referiram tomar medicamento anti-hipertensivo todos os dias. Sobre orientações dietéticas, 44 afirmaram receber orientações para diminuir a ingestão do sal e de alimentos “gordurosos”, e, destes, 43 disseram procurar cumprir as recomendações.

Sobre os demais aspectos relacionados ao estilo de vida, como exercício físico, 29 afirmaram não haver recebido qualquer informação e, dos 30 que foram informados, 18 afirmaram praticar alguma atividade diariamente. A maioria, 41 dos entrevistados, não praticava exercícios físicos, alegando “fraqueza”, “falta de informação” e “preguiça”. Em relação ao hábito de fumar e prejuízos decorrentes, 27 disseram estar informados e a maioria, 50 pacientes, afirmou não fumar. Apenas 3 dos 59 entrevistados referiam ingerir bebida alcoólica diariamente, 56 afirmaram não beber (Tabela 1).

A regularidade com que o paciente verifica sua pressão arterial pode indicar o cuidado com seu estado, por isso incluiu-se essa informação no questionário. A maioria (30) disse verificar a pressão semanalmente, 28 afirmaram que tinham verificado há menos de uma semana antes da internação, apenas 1 disse nunca verificar.

Por um lado, pode se observar, pelas informações dos entrevistados, uma boa compreensão de sua patologia e uma disponibilidade regular para o tratamento.

Por outro lado, o estado desses pacientes ao serem internados coloca as informações prestadas em questão, pois a maioria (52) apresentava hipertensão severa; destes, 3 estavam com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e 3 apresentavam Acidente Vascular Cerebral (AVC) e entre estes, uma senhora de 35 anos.

Apenas 2 dos pacientes internados chegaram ao hospital sem haver passado por outro serviço; os demais 57 foram encaminhados; 22 por algum NIS,

7 pelo pronto-socorro, 12 pelo ambulatório do hospital e 16 por consultório ou clínica privada.

**Tabela 1.** Número e percentual de pacientes que receberam orientação sobre dieta e seguem a recomendação; sobre a prática de exercício físico e se o fazem diariamente; orientação sobre tabagismo; ingestão de álcool e uso de medicação, por local de atendimento ambulatorial

Recomendação (tipo/seguimento)	Local de atendimento					
	NIS		Consultório		Ambulatório Hospital	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
<b>Dieta</b>						
Recebeu/faz	22	71,0	6	67,0	15	79,0
Recebeu/ não faz	-	-	1	11,0	-	-
Não recebeu/faz	-	-	1	11,0	-	-
Não recebeu/não faz	9	29,0	1	11,0	4	21,0
<b>Exercício físico</b>						
Recebeu/faz	7	22,0	2	22,0	9	47,0
Recebeu/ não faz	4	13,0	3	33,0	5	26,0
Não recebeu/faz	-	-	-	-	-	-
Não recebeu/não faz	20	65,0	4	45,0	5	27,0
<b>Tabagismo</b>						
Recebeu	7	23,0	7	78,0	13	68,0
Não recebeu	24	77,0	2	22,0	6	32,0
<b>Alcoolismo</b>						
Recebeu	18	58,0	3	33,0	11	58,0
Não recebeu	13	42,0	6	67,0	8	42,0
<b>Uso de medicação</b>						
Todos os dias	29	94,0	9	100,0	16	84,0
Quando piora	1	3,0	-	-	1	5,0
Não toma	1	3,0	-	-	2	11,0

### Registros em prontuários dos atendimentos prestados aos portadores de hipertensão arterial

A coleta de informações nos prontuários esteve direcionada à verificar a presença de registro de procedimentos considerados como pontuais no tratamento do hipertenso: diagnóstico; exame físico e histórico clínico pelo menos na primeira consulta; peso e pressão arterial em todas as consultas; prescrições medicamentosas; orientações sobre dieta, encaminhamentos, evolução e retorno do paciente.

As informações no prontuário, além de validar as informações obtidas mediante as entrevistas, também indicam como é feito o atendimento ambulatorial. A prática de registro em prontuários faz parte do trabalho, como garantia não só do acompanhamento do usuário mas, também, da segurança do que já foi anteriormente realizado; a ausência de registro não permite dizer se o procedimento foi ou não realizado, mas que não foi registrado.

Nos hospitais, pesquisou-se, nos prontuários, se havia registro de diagnóstico do paciente internado. Em 52 deles estava escrito apenas hipertensão ou crise hipertensiva, 3 apresentavam o diagnóstico de AVC, e 3, ICC. Em nenhum deles foi localizada uma descrição das condições gerais do paciente no

momento da internação e o tratamento que vinha recebendo até então. Esse achado aponta para uma falta de integração entre as unidades ambulatoriais e hospitalares.

Dos 59 pacientes internados, 32 (54%) vinham recebendo atendimento em unidades públicas e, destes, foram localizados 21 (66%) prontuários. Nas clínicas e consultórios privados, dos 16 (27%) atendimentos, 1 prontuário foi localizado. Os 15 restantes não puderam ser pesquisados porque os responsáveis não permitiram o acesso. Os demais 11 (19% dos pacientes) estavam sendo tratados em ambulatório hospitalar; destes, 3 prontuários não foram encontrados e 1 deles não foi pesquisado porque o ambulatório do hospital não permitiu.

Os registros de pressão arterial e peso foram considerados completos quando apareceram em todas as consultas realizadas, já o registro da história clínica e do exame físico considerou como completo aquele realizado na primeira consulta e o diagnóstico que apareceu pelo menos uma vez.

Nos 29 prontuários (49%) pesquisados, observa-se que o registro do diagnóstico e dos procedimentos, considerados como pontuais no tratamento da hipertensão, estavam ausentes na maioria dos mesmos.

O registro da pressão arterial esteve presente em 79,3% das consultas e os registros da altura e peso, considerados importantes para avaliação de obesidade, aparecem apenas em 14% e 41%, respectivamente (Tabela 2).

Cabe assinalar que, talvez pelo volume de prontuários pesquisados, os NIS apresentaram um número maior de presença de registro que os outros dois locais de tratamento ambulatorial.

Na Tabela 3, pode ser observado que a solicitação de exames complementares e as orientações sobre a evolução do paciente, o retorno e os encaminhamentos não estão sendo registrados ou então não são realizados pelos profissionais a cada atendimento.

O registro de pré-consulta apareceu em 10 (34%) dos 29 prontuários e, nestes, constava o registro de sinais vitais e a descrição sumária das queixas do paciente, enquanto o registro da pós-consulta aparece em apenas 4 prontuários, sendo que um destes registra orientação de dieta, utilização de medicamentos e para coleta de exames.

O número de consultas que o paciente referiu haver realizado durante todo o ano de 1995 e o número das consultas registradas nos prontuários localizados foram indicadores da concordância da informação do paciente com a do registro. A concordância foi significativa, ou seja, quando o

paciente informou que compareceu três vezes no ano para consulta e seu prontuário pôde ser localizado, encontrou-se o mesmo número de consultas registradas.

**Tabela 2.** Número e percentual de prontuários com presença ou ausência do registro de diagnóstico, exame físico, história clínica, peso, altura e pressão arterial, por local de atendimento

Registro (presença/ausência)	Local de atendimento					
	NIS		Consultório		Ambulatório Hospital	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
<b>Diagnóstico</b>						
Presente	11	52,0	1	100,0	5	71,0
Ausente	10	48,0	-	-	2	29,0
<b>Exame físico</b>						
Presente	10	48,0	-	-	3	43,0
Ausente	11	52,0	1	100,0	4	57,0
<b>História clínica</b>						
Presente	9	43,0	-	-	1	14,0
Ausente	12	57,0	1	100,0	6	86,0
<b>Peso</b>						
Presente	9	43,0	1	100,0	2	29,0
Ausente	12	57,0	-	-	5	71,0
<b>Pressão arterial</b>						
Presente	20	95,0	1	100,0	2	29,0
Ausente	1	5,0	-	-	5	71,0
<b>Altura</b>						
Presente	4	19,0	1	100,0	-	-
Ausente	17	81,0	-	-	7	100,0

**Tabela 3.** Número e percentual de prontuários com registro de solicitação de eletrocardiograma, prescrição de medicamentos, orientações sobre evolução e retorno e encaminhamentos, por local de atendimento

Registro (presença/ausência)	Local de atendimento					
	NIS		Consultório		Ambulatório Hospital	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
<b>Sol. Eletrocardiograma</b>						
Presente	14	67,0	-	-	-	-
Ausente	7	33,0	1	100,0	7	100,0
<b>Prescrição medicamentosa</b>						
Presente	9	43,0	-	-	1	14,0
Ausente	12	57,0	1	100,0	6	86,0
<b>Evolução e retorno</b>						
Presente	8	38,0	-	-	1	14,0
Ausente	13	62,0	1	100,0	6	86,0
<b>Encaminhamentos</b>						
Presente	9	43,0	-	-	1	14,0
Ausente	12	57,0	1	100,0	6	86,0

Dos 59 pacientes entrevistados, 29 compareceram até 5 vezes no ano para consulta, 8 receberam de 6 a 10 consultas e 15 disseram comparecer mais de duas vezes no mês. Um desses prontuários foi localizado e foram contabilizadas 50 consultas médicas durante o ano de 1995. Sete

pacientes não se lembravam quantas vezes tinham ido ao consultório e não foi possível localizar nenhum desses prontuários.

O fato de não se encontrar o registro de um procedimento não significa que não foi realizado, pois, por um lado, pode ocorrer do profissional se limitar a registrar apenas o que é diferente do esperado no atendimento, ou seja, as anormalidades. Por outro lado, a presença do registro não assegura, por si só, qualidade do atendimento, que envolve outros aspectos; mas ele, certamente, fornece mais detalhes e pode indicar uma melhor qualidade do processo do cuidado.

Percebe-se que a presença e a qualidade do registro têm direta relação com o profissional que realiza a atividade, já que foram encontrados na mesma unidade, tanto pública quanto privada, diferentes tipos de registros.

#### **Avaliação do hipertenso sobre o cuidado recebido antes da internação**

Dos 59 pacientes, 45 (76,3%) disseram o nome do médico que os atendia antes da internação. Esse percentual foi semelhante entre os usuários dos NIS e do ambulatório hospitalar; entre os atendidos pelo consultório privado, chegou a 100%. O fato de a maioria lembrar o nome do médico pode constituir-se em aspecto positivo da interação entre os trabalhadores de saúde e usuários, sendo esse dado, particularmente, relevante nos NIS, onde nem sempre é possível escolher por quem será atendido.

Entre os entrevistados, 28 (47,5%) disseram que seus familiares buscam atendimento nas unidades municipais de saúde, 14 (23%) que procuram consultórios privados conveniados, 12 (20,5%) os hospitais e 5 (9%) as farmácias e o pronto-socorro.

A maioria (81%) fez avaliações positivas dos serviços, ressaltando sempre o fato de ser bem-atendido pelos profissionais. Para 25 (78%) dos 32 atendidos nos NIS, o atendimento foi avaliado como bom ou muito bom. Os comentários, basicamente, foram os seguintes:

*"Muito bom, as pessoas são bem-atendidas, o atendimento médico é bom e o da enfermagem é melhor ainda" (P.A.M., 75 anos).*

*"Ótimo, queixar é pecado, encaminham muito bem, atendem atenciosamente, esclarecem muito bem suas dúvidas" (M.A.O., 54 anos).*

*"Acho ótimo, sempre que vou recebo muita atenção" (P.M.S., 40 anos).*

Para esses entrevistados, o ser tratado bem, com atenção e paciência, parece ser o mais importante.

Dos que avaliaram negativamente os serviços dos NIS, 7 (22%) apontaram a demora para conseguir a consulta, bem como a falta de educação e de paciência dos profissionais.

*"Faz o que pode, mas o atendimento é muito demorado" (M.P.S., 57 anos).*

*"Falta mais competência, mais orientações, poderiam ter evitado esse problema" (J.B.G., 30 anos).*

*"O médico é bom, atende bem, mas os funcionários só trabalham por dinheiro, não têm nem trato nem orientação" (C.A.V., 48 anos).*

Entre os 16 atendidos pelo consultório, 13 (81%) disseram achar o atendimento bom e estes verbalizaram menos as suas avaliações que os usuários dos NIS; restringiram-se a afirmações tais como "bom", "excelente", "muito bom".

Todos os atendidos pelo ambulatório do hospital fizeram avaliações positivas da assistência recebida.

*"Acho bom, não tenho queixas, são bem atenciosos" (J.O., 71 anos).*

*"Acho bom, sempre sou bem atendido" (C.V.R., 53 anos).*

*"Acho bom, este serviço não pode parar" (J.F.J., 72 anos).*

Dos depoimentos dos hipertensos, pode-se verificar que estão moderadamente satisfeitos e que o fato de serem bem-tratados prevalece, a despeito da qualidade técnica do cuidado.

Dados semelhantes foram encontrados por Mansour e Al-Osimy (1993), em um trabalho sobre satisfação entre usuários de serviços de atenção primária. Os autores mostraram que, entre aqueles que afirmaram estar mais satisfeitos, há referência ao aspecto humano do cuidado enquanto os menos satisfeitos referiram-se ao tempo de espera, à falta de continuidade e à falta de agendamentos.

Reproduzir as informações desse trabalho desenvolvido na Arábia Saudita para colaborar com a discussão sobre a satisfação é proposital. Ela busca afirmar e ressaltar, mais uma vez, a importância do aspecto humano da atenção. Ser bem-tratado pelo prestador parece ser uma questão fundamental e universal para o usuário.

Isso permite uma breve reflexão sobre a possibilidade de se considerar a satisfação do usuário como medida da qualidade, pelo fato de ela constituir-se em um conceito complexo e relacionar-se a fatores tais como: estilo de vida, experiências passadas, valores e expectativas.

Neste estudo, por exemplo, encontram-se dois depoimentos de pacientes atendidos na mesma unidade com avaliações opostas, os quais podem ilustrar o fato de se considerar a satisfação como um conceito complexo.

*Muito bom, as pessoas são bem-atendidas, o atendimento médico é bom e o da enfermagem melhor ainda" (P.A.M., 75 anos).*

*"O médico é bom, atende bem, mas os funcionários só trabalham por dinheiro, não têm trato, nem orientação" (C.A.V., 48 anos).*

Para Jones *et al.* (1993), os fatores relacionados com a satisfação podem ser agrupados em quatro áreas: características dos pacientes, características dos prestadores, aspectos da relação médico/paciente e fatores ambientais que incluem local e acesso aos serviços. Esses fatores não podem ser desconsiderados quando se trabalha com avaliação de serviços.

Os resultados encontrados sobre o atendimento aos hipertensos apontam para algumas deficiências dos serviços ofertados. A não localização dos prontuários nos NIS indica a desorganização das unidades nas formas adotadas para o arquivamento dos mesmos. A ausência, nos prontuários, de registros considerados mínimos e importantes para o seguimento, revela a pouca importância que se dá ao sistema de informação nessas unidades.

Do observado, em relação a esses pacientes internados, o que se conclui é que necessitavam da internação. Alguns por não seguirem corretamente as prescrições obtidas nos serviços ambulatoriais, outros por estarem recebendo tratamento inadequado.

Esse dado, mais o estado do paciente no momento da internação, é contraditório com as manifestações de alguns administradores dos hospitais de Maringá, que afirmam que a maioria dos pacientes internados não estão sendo atendidos na rede básica e que muitas vezes as internações são desnecessárias.

A pouca valorização da informação indicou uma primeira dificuldade para se avaliar qualidade, demandando que sejam realizadas intervenções sistemáticas nos serviços para a construção de bases sólidas para o registro dos dados. A consolidação de sistemas de informação confiáveis requer o investimento não apenas em modelos informatizados, mas também em recursos humanos, principais responsáveis pela captação e registro dos dados.

Outro aspecto importante é que o sistema de registro do atendimento, mesmo deficitário, de

alguma forma é parte do processo de avaliação, refletindo a organização e qualidade do trabalho em serviços de saúde e dificilmente se avançará na operacionalização de instrumentos de avaliação se não se contar com fontes adequadas de informação.

As entrevistas com os hipertensos revelaram que os mesmos foram uma boa fonte de informação para avaliar a qualidade do cuidado recebido e que portanto, devem ser considerados, tendo em vista a precariedade do que é registrado.

Fica reconhecido assim, que embora a pesquisa tenha avaliado parte do atendimento de usuários do setor privado, a importância desse setor no município não foi adequadamente dimensionada. Conclui-se que qualquer modelo de avaliação no âmbito municipal deve considerar o atendimento que presta, tanto no subsector público quanto no privado.

## Referências

- CHIAVERINI, R. *et al.* Hipertensão arterial para o clínico. Rio de Janeiro: Atheneu, 1985.
- ELUF NETO, J. *et al.* Tratamento da hipertensão e declínio da mortalidade por doenças vasculares cerebrais. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 24, n. 4, p.332-336, 1990.
- JONES, R.B. *et al.* How do we measure opinions of outpatients clinics? *Public Health*, Basingstoke, v. 107, p. 235-241, 1993.
- KESSNER, D.M. *et al.* Assessing health quality – the case for tracers. *N. Engl. J. Med.*, Boston, v. 288, n. 4, p. 189-194, 1974.
- MANSOUR, A. A.; AL-OSIMY, M.H. A study of satisfaction among primary health care patients in Saudi Arabia. *Journal of Community Health*, v. 18, n. 3, p.163-173, 1993.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas, Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial. Brasília, 1988.
- PRADO, M.L. do *et al.* Estudo da prevalência da hipertensão arterial entre servidores da FUEM/Maringá/PR. *Revista Unimar*, Maringá, v.15, n. 2, p. 213-224, 1993.
- SCOCHI, M.J. Evolução da mortalidade por causas evitáveis e expansão dos recursos municipais de saúde em Maringá, Paraná. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 129-136, 1999.
- SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE. INSTITUTO DE SAÚDE DO PARANÁ, *Saúde + Informação*. Curitiba, 1995.

*Received on February 02, 2001.*

*Accepted on May 07, 2001.*