

ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE SOB A ÓTICA DA FAMÍLIA.

FAQUINELLO, Paula²

BARRETO, Mayckel da Silva³

MARCON, Sonia Silva⁴

PAGLIARINI, Maria Angélica Waidman⁵

MOLINA, Maria Aparecida Salci⁶

SILVA, Regina Lúcia Dalla Torre⁷.

Introdução - Atualmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é caracterizada pelo aumento da pressão arterial, e uma das doenças de maior prevalência no mundo moderno. No Brasil, sua prevalência na população acima de 40 anos varia de 40 a 50%⁽¹⁾, sendo também importante fator de risco para a ocorrência de outras doenças cardiovasculares e as doenças do aparelho circulatório constituem-se nas principais causas de óbito e hospitalização⁽²⁾. Para os profissionais de saúde, esta patologia tem um caráter importante, pois seu controle implica em transformações expressivas na vida dos indivíduos, sejam elas na esfera psicológica, familiar, social ou econômica resultando, geralmente, em mudanças nos hábitos de vida dos portadores desta doença, exigindo esforços não apenas das mesmas, mas também de seus familiares, e das pessoas próximas. Recentemente, o Programa Saúde da

Família (PSF) vem se fortalecendo como ação organizadora da Atenção Básica de Saúde, por investir em ações individuais e coletivas, dando ênfase na prevenção de doenças e promoção da saúde. No entanto, percebe-se que a assistência à saúde ainda está pautada no atendimento à demanda espontânea, não existindo mecanismos precisos de monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Diante do exposto, o **objetivo** da presente pesquisa foi conhecer a opinião dos familiares de indivíduos que foram a óbito por hipertensão arterial, a respeito do Programa de Atendimento ao Hipertenso desenvolvido nas UBS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa desenvolvido nos 115 municípios que integram a macro-região noroeste de Saúde do Estado do Paraná. Os dados foram coletados

¹Extraído do relatório final do projeto de pesquisa “Avaliação da atenção à hipertensão arterial na macrorregião noroeste do Paraná: doenças cérebro-vasculares como evento sentinela” financiado pelo CNPq.

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UEM. Bolsista pela Capes. Email: plnello@hotmail.com.

³Aluno do 2º Ano do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Email: mayckelbar@gmail.com.

⁴Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da UEM. Coordenadora do núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família (Nepaaf) da UEM. Email: soniasilva.marcon@gmail.com.

⁵Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da UEM. Membro do Nepaaf da UEM. Email: angelicawaidman@hotmail.com

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da UEM. Membro do Nepapaf. Email: masalci@uem.br

⁷Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da UEM. Email: rldtorre@uem.br

durante o ano de 2007 e início de 2008, e foram utilizadas fontes primárias (entrevistas com familiares dos pacientes) e secundárias (bancos de dados oficiais do SUS - DATASUS, IBGE, o sistema de informação de mortalidade e os prontuários). A população foi composta pelos 113 óbitos ocorridos no ano de 2006 por doença cerebrovascular associada à hipertensão, fossem elas causas básicas, associadas ou contribuintes, de residentes na Macrorregião Noroeste do Estado do Paraná, com idade entre 45 e 64 anos. Levando em consideração os municípios que apresentaram maior coeficiente de mortalidade por doenças cerebrovasculares no período de 1998 a 2002 e os diferentes portes populacionais dos 115 municípios, foram selecionados 69 óbitos, os quais estavam distribuídos em 24 municípios para serem incluídos no estudo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, as quais, após consentimento, foram gravadas. As questões feitas aos entrevistados foram relativas à assistência à saúde a pessoa portadora de hipertensão arterial nos últimos seis meses antecedentes ao óbito. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo do tipo temática⁽³⁾. Para tanto, inicialmente os dados foram transcritos na íntegra e após submetidos a um processo de categorização inicial. O desenvolvimento do estudo respeitou todos os preceitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos disciplinados pela resolução 196/96, do Ministério da Saúde. A solicitação de autorização para a realização do estudo foi feita às regionais de saúde e às Secretarias de Saúde dos municípios sede de regionais de saúde, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de

Maringá (Parecer nº 085/2006). Todos os membros das famílias que participaram das entrevistas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. **Resultados** – Foram entrevistados familiares de apenas 42 indivíduos que haviam ido a óbito por hipertensão arterial, residentes em 16 diferentes cidades, em virtude de perdas por diferentes motivos (dificuldades de encontrar as pessoas nas residências, mudança e ou ausência de endereço). Em relação às características, observou-se que 74,2% destes familiares eram do sexo feminino e ocupavam a posição de esposas (67,7%), filhos (12,9%), irmãos (9,7%) e em um caso, a informante era apenas conhecida, mas era ela que cuidava do indivíduo que foi a óbito pois o mesmo era totalmente dependente de cuidados, não tinha família e morava em um cômodo nos fundos de uma igreja evangélica. A maior parte destes informantes tinha idade entre 51 a 60 anos (46,1%) ou de 61 a 70 anos (23,1%). Tomando como referência o número de pessoas que moram na casa, pode-se considerar que a maioria das famílias dos indivíduos que foram a óbito era pequena, uma vez que em quase metade das residências residiam no máximo três ou quatro pessoas (48,3%). Constatou-se ainda que na maioria das famílias outros membros também possuem doença crônica, sendo a hipertensão arterial a mais frequente (58,3%). Contudo, apesar de um membro da família ter falecido em decorrência de hipertensão arterial e de os membros doentes fazerem referência ao fato de utilizarem medicamento de uso contínuo (78,6%), a maioria deles não faz atividade física (64,3%) e nem realiza atividades de lazer. Ao serem questionados sobre as orientações que a equipe

do PSF fornecia aos pacientes que foram à óbito, constata-se que dos familiares que souberam responder a este respeito (77,4%) a maioria deles referiu que o paciente era orientado sobre o uso da medicação (87,5%); sobre a necessidade de fazer dieta, inclusive informado quanto aos alimentos que deveriam ser evitados (79,2%), sobre a necessidade de praticar atividade física (58,3%), sobre os malefícios do uso de bebida alcoólica (52%) ou do cigarro (48%). Contudo, apenas 36% foram informados sobre a importância em manter o peso adequado e 29,2% estimulados a participarem de atividades de grupo na unidade. Ao investigar com maior profundidade como a família percebe a assistência oferecida pela equipe do PSF a seu ente, verifica-se que para ela, a assistência prestada ao portador de hipertensão arterial é reconhecida a partir das visitas domiciliares, pois estas eram realizadas para a maioria dos casos. Contudo, é importante observar que estas famílias percebem algumas restrições na realização desta atividade, especialmente em relação à continuidade e periodicidade. A presença do médico por ocasião das visitas domiciliares, segundo algumas pessoas, faz a diferença na qualidade da assistência prestada pelo PSF. Em alguns casos, as visitas dos agentes comunitários de saúde (ACS) sequer são consideradas como uma forma de assistência e também, os entrevistados referiram que nunca receberam por parte da equipe do PSF um acompanhamento que envolvia toda a família. Alguns familiares se mostraram satisfeitos com a assistência prestada pelos profissionais da UBS, já outros, se queixam da falta de atenção por parte dos profissionais que os atendem. Outras críticas são relacionadas à demora

existente no sistema de saúde público, como por exemplo, a dificuldade no encaminhamento a especialistas e falta de medicamento de uso contínuo no serviço, sendo que alguns familiares acabaram por optar pelo sistema privado no atendimento de seu familiar doente. Quando questionados se houve descontentamento em alguma situação mais pontual, alguns deles negaram a ocorrência. Outros têm verdadeiro desconhecimento sobre o serviço oferecido pela equipe, pois não houve uma continuidade da assistência e sim um fragmento da mesma, e se ressentem da falta de maior atenção por parte do profissional de saúde, especialmente o médico. Ao interrogarmos se o paciente seguia as orientações dos profissionais de saúde sobre o cuidado que precisava ser dispensado para o controle de sua saúde, pudemos observar que a grande maioria deles eram assíduos no cumprimento das informações recebidas. Ao investigarmos sobre a utilização dos serviços hospitalares, verificamos que apenas dois usuários não ocuparam o sistema terciário. Outros dois, ao serem encaminhados para o hospital já não existia condições de reverter o problema. Os demais utilizaram o serviço terciário, inclusive até mais que uma vez. Com relação à satisfação pelo atendimento recebido no hospital, muitos familiares afirmaram que ocorreu tudo dentro da normalidade, outros identificaram como ruim e com inúmeras falhas o serviço recebido dentro do ambiente hospitalar sendo que alguns familiares chegaram a responsabilizar os profissionais deste serviço pelo insucesso do caso. Uma família chegou a optar pelo atendimento hospitalar privado, por receio de não ser bem atendidos pelo SUS. Após o óbito do portador de hipertensão arterial, as

famílias que receberam a visita dos integrantes do PSF, relatam que em nenhum momento este atendimento foi focado para o acompanhamento do período de luto que envolvia toda a família. **Considerações finais:** Entendemos que conhecer a opinião das famílias sobre o atendimento prestado pela ESF contribui de forma significativa para a prática profissional, favorecendo a reflexão, e conseqüentemente, possíveis mudanças nas atitudes profissionais frente à assistência da pessoa com hipertensão e sua família. Consideramos que se o profissional de saúde ao elaborar estratégias de intervenção fizer isto com um enfoque ampliado a toda a família, este cuidado será potencializado, pois estará voltado as reais necessidades da unidade familiar, assumindo um caráter holístico e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Programa Saúde da Família; Avaliação em Saúde; Família.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB: Indicadores 2002. 5.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 2007.