

Condição de Saúde e utilização da árvore dos problemas em pacientes hipertensos na atenção primária

RESUMO

Objetivou-se identificar a autonomia do paciente frente a doença e caracterizar os desafios para controle dos níveis pressóricos. O estudo foi realizado com 40 adultos acima de 18 anos pertencentes às áreas de abrangência de duas Unidades Básicas de Saúde, selo Ouro, em Maringá-PR. Avaliou-se o conhecimento dos usuários sobre os programas preventivo e a patologia envolvida, por meio de metodologias ativas com abordagem quali-quantitativa. Foram analisados os conteúdos e opiniões, bem como a frequência relativa e absoluta de dados sócio-demográficos dos entrevistados. Os resultados se refletiram na efetividade da intervenção educacional com a comparação dos dados coletados frente aos problemas direcionados pela árvore. Constataram-se a relevância do acompanhamento básico somado a capacidade de enfrentamento da doença frente à integralidade do sistema e às particularidades de cada família.

DESCRIPTORIOS: Saúde Pública; Atenção Básica; Hipertensão Arterial Sistêmica.

ABSTRACT

The aim was to identify the autonomy of the patient against the disease and characterize the challenges to control blood pressure levels. The study was carried out with 40 adults over 18 years old belonging to the areas covered by two Basic Health Units, Gold seal, in Maringá-PR. The users' knowledge about the preventive programs and the pathology involved was evaluated through active methodologies with a qualitative-quantitative approach. The contents and opinions, as well as the relative and absolute frequency of sociodemographic data of the interviewees, were analyzed. The results were reflected in the effectiveness of the educational intervention with the comparison of the collected data to the problems directed by the tree. The relevance of basic follow-up was verified, together with the ability to cope with the disease in the face of the integrality of the system and the particularities of each family.

DESCRIPTORS: Public Health; Basic Attention; Systemic Arterial Hypertension.

RESUMEN

Se objetivó identificar la autonomía del paciente frente a la enfermedad y caracterizar los desafíos para control de los niveles presóricos. El estudio fue realizado con 40 adultos mayores de 18 años pertenecientes a las áreas de cobertura de dos Unidades Básicas de Salud, sello Oro, en Maringá-PR. Se evaluó el conocimiento de los usuarios sobre los programas preventivos y la patología involucrada, por medio de metodologías activas con abordaje cualitativo cuantitativo. Se analizaron los contenidos y opiniones, así como la frecuencia relativa y absoluta de datos sócio-demográficos de los entrevistados. Los resultados se reflejaron en la efectividad de la intervención educativa con la comparación de los datos recolectados frente a los problemas dirigidos por el árbol. Se constató la relevancia del acompañamiento básico, sumado a la capacidad de enfrentamiento de la enfermedad frente a la integralidad del sistema ya las particularidades de cada familia.

DESCRIPTORIOS: Salud Pública; Atención Básica; Hipertensión Arterial Sistémica.

Giovanna Dante Vercezi

Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Raphaela Ferrari Dias

Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Marcos Benatti Antunes

Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Caroline Rodrigues de Almeida

Doutoranda no Programa de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Ludmila Lopes Maciel Bolsoni

Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Docente do curso de medicina e enfermagem do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Juliana Dalcin Donini e Silva

Doutoranda no Programa de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Patrícia Bossolani Charlo

Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma síndrome multifatorial caracterizada por aumento nos níveis pressóricos, tanto sistólico quanto diastólico, com elevada prevalência nas populações idosa e adulta. O caráter crônico contribui para o diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento⁽¹⁾.

O estilo de vida pouco saudável contribui para o início da HAS. São fatores relacionados: hábitos alimentares inadequados, inatividade física, uso abusivo do álcool e tabagismo⁽²⁾.

A soma desses elementos culmina como fator de risco para patologias aterotrombóticas, além do estresse hemodinâmico decorrente dos níveis de pressão arterial elevados que se associa à nefropatia, à cardiopatia e à retinopatia hipertensivas⁽³⁾.

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbimortalidade⁽⁴⁾. Portanto, os programas de saúde devem verificar os problemas que impedem a promoção da saúde, para, dessa forma, auxiliar os usuários hipertensos das Unidades Básicas de Saúde - UBS⁽⁵⁾.

A hipertensão representa uma doença e um fator de risco para outras doenças e é um diagnóstico clínico muito comum. Por isso, prevalece como sendo um dos maiores desafios de saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a

HAS não é diagnosticada pela metade dos pacientes brasileiros e, dentre aqueles que conhecem o diagnóstico, somente metade recebe algum tipo de assistência médica, acarretando em quase 75% dos casos sem alguma atenção⁽⁶⁾.

Portanto, a HAS é negligenciada. A análise de hipertensos em Maringá suscita os seguintes questionamentos: É preciso conhecer afundo o caráter epidemiológico da doença, estipulando os similares hábitos de vida dos pacientes hipertensos, meios socioeconômicos e fatores predispostos a fim de priorizar o controle? O cadastramento e acompanhamento dos portadores de HAS, através das UBSS Maringaenses, é realmente efetivo? Há o apoio necessário e suporte para a resolução dos empasses na Atenção Primária?

Por esses questionamentos, conclui-se que foi necessária a realização deste trabalho, diante do auxílio para a autonomia dos pacientes. Através de metodologias ativas e iniciativas, a ampliação do conhecimento e a educação em saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) geram a promoção de saúde e a prevenção de doenças. Desse modo, o presente trabalho teve como objetivo identificar a independência do paciente frente a doença e caracterizar os desafios para controle da HAS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo de base populacional, realizado com 40 pacientes portadores de HAS, classificação de risco alta, nas UBS de Maringá, que receberam o Selo Ouro através do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Apsus) em Maringá-PR. São elas: as unidades básicas de saúde Céu Azul e Universo, localizadas no Conjunto Porto Seguro e no Jardim Universo.

Os dados foram coletados em dois momentos no domicílio dos pacientes através de dois instrumentos de coleta. Na primeira visita, foi aplicado o questionário sociodemográfico, o qual forneceu informações referentes a identificação do paciente hipertenso, renda, etnia, escolaridade, fatores de risco, tratamento e acompanhamento pelo SUS. Na segunda visita, a metodologia e elaboração da árvore dos problemas foi utilizada e auxiliou na análise situacional de forma ampliada.

Os dados foram analisados quantitativamente através das frequências absoluta e relativa e qualitativamente através da análise de Bardin, na qual visa obter e descrever o conteúdo das mensagens⁽⁷⁾.

O estudo realizado, através do questionário sociodemográfico e da metodologia da Árvore dos Problemas, possibilitou discernir os impasses relacionados aos pacientes com HAS com maior entendimento sobre as dificuldades de tratamentos e no acompanhamento pelo SUS.

A pesquisa respeitou as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS n.º 466/2012) e foi aprovada conforme parecer n.º 2.840.582 do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP). Além disso, cada um dos participantes, ao aceitar fazer parte da pesquisa, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Com os valores da frequência absoluta

e relativa, elaborou-se a Tabela 1, que ilustra o perfil dos 40 pacientes hipertensos de classificação de risco alta, os quais realizam acompanhamento no SUS em Maringá-PR. Entre os 40 pacientes hipertensos entrevistados, 10% tinha entre 30-40 anos, 5% entre 41-50 anos, 15% entre 51-60 anos, a maior parte, 40% tinha entre 61-70 anos, 22,5% entre 71-80 anos e 7,5% acima de 81 anos. Em relação ao sexo, observa-se que a maioria dos pacientes entrevistados era do sexo feminino, 67,5%, enquanto que do sexo masculino, 32,5%. De acordo com as respostas obtidas sobre a etnia, a maioria dos pacientes (60%) consideraram-se bran-

cos, 10% negros e 30% mestiços ou mulatos. De acordo com o estado civil, 65% eram casados, ou seja, a maioria; 5% solteiros, 5% separados, 20% viúvos, e apenas 2,5% dos pacientes eram divorciados e 2,5% estavam em uma união estável. Observando a escolaridade, 10% não estudaram, 35% estudaram até a educação infantil, assim como a mesma porcentagem estudou até o ensino fundamental. O total de 17,5% dos pacientes estudaram até o ensino médio, enquanto apenas 2,5% tinham ensino superior. Acerca da renda familiar, 42,5% vivem com até 1 salário mínimo e, 57,5% recebem em torno de 2 a 3 salários mínimos.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes hipertensos com classificação de risco alta que realizam acompanhamento no SUS. Maringá, PR, Brasil, 2018.

VARIÁVEIS	F (%)
Idade	
30-40	4 (10%)
41-50	2 (5%)
51-60	6 (15%)
61-70	16 (40%)
71-80	9 (22,5%)
Acima 81	3 (7,5%)
Sexo	
Feminino	27 (67,5%)
Masculino	13 (32,5%)
Etnia	
Branca	24 (60%)
Negra	4 (10%)
Mestiça/Mulata	12 (30%)
Estado civil	
Casado	26 (65%)
Solteiro	2 (5%)
Divorciado	1 (2,5%)
Separado	2 (5%)
Viúvo	8 (20%)
União Estável	1 (2,5%)
Escolaridade	
Nenhuma	4 (10%)
Ed. Infantil	14 (35%)
Ensino Fundamental	14 (35%)
Ensino Médio	7 (17,5%)

Ensino Superior	1 (2,5%)
Renda	
Até 1 salário	17 (42,5%)
De 2 a 3 salários	23 (57,5%)

DISCUSSÃO

No presente estudo, investigou-se o perfil sociodemográfico dos usuários hipertensos com classificação de risco alta das duas UBS com classificação Selo Ouro, em Maringá-PR. Além disso, houve a caracterização do perfil do paciente frente a doença e os desafios do controle dos níveis pressóricos.

Diante das informações coletadas no questionário socioeconômico, há uma predominância de usuários hipertensos no início da terceira idade, entre 61-70 anos, o que demonstra que a hipertensão está relacionada com o avanço da senilidade atrelado aos hábitos de vida de cada paciente⁽⁸⁾.

Diante do total dos 8.676 usuários entrevistados, 75,8% eram mulheres, sendo esse gênero predominante com maiores índices de acompanhamento e cuidado da saúde básica⁽⁹⁾. Ademais, é nítida a influência da carreira nos resultados encontrados com as mulheres da amostra, houve um maior acesso ao gênero feminino, em razão dos horários que permanecem em casa. Esse fato certifica também o fato de pacientes femininas serem maior número em relação ao total que possuem HAS.

Foi possível observar que a maioria dos usuários hipertensos do sexo masculino, acima de 60 anos, dependem de familiares para manter uma dieta equilibrada na quantidade de sal. Entretanto, conforme Mesquita e colaboradores⁽¹⁰⁾, houve uma abordagem perante a atenção nos serviços de saúde ao indivíduo, no processo de envelhecer.

A proximidade com a alimentação de familiares que não possuem HAS é um fator de risco para o portador da doença. Visto que para se ter o controle da alimentação, deve-se trocar o cardápio da família de maneira geral ou

Foi possível observar que a maioria dos usuários hipertensos do sexo masculino, acima de 60 anos, dependem de familiares para manter uma dieta equilibrada na quantidade de sal. Entretanto, conforme Mesquita e colaboradores⁽¹⁰⁾, houve uma abordagem perante a atenção nos serviços de saúde ao indivíduo, no processo de envelhecer.

preparar diferentes refeições na mesma casa. Logo, há dificuldade em manter uma dieta equilibrada por parte do usuário. Justamente por isso, relaciona-se uma maior porcentagem de usuários casados com hipertensão arterial, em contrapartida da análise dos outros estados civis.

A renda familiar também é um importante ponto para considerar no tratamento e promoção da saúde. Percebe-se que todos os usuários hipertensos possuem uma renda familiar de até 3 salários mínimos. Assim, há racionamento do salário para a alimentação adequada. Muitos usuários, de acordo com o questionário qualitativo da árvore dos problemas, focaram na dificuldade em manter uma dieta equilibrada por causa da falta de capital influenciar na escassez de alimentos da compra mensal.

A maioria dos usuários era bem informada sobre a necessidade de diminuição da ingestão de certos alimentos e da indispensabilidade de exercício físico atrelados aos tratamentos farmacológicos. Todavia, observou-se, durante os questionários, a falta de informações básicas acerca de valores nutricionais dos produtos, incluindo a grande quantidade de sódio presente em caldos em pó e em temperos prontos.

Quando se analisa a parte qualitativa no acompanhamento de um profissional da saúde para os pacientes hipertensos, tem-se a comprovação de que, nas UBS analisadas, em Maringá, a atenção primária está acima do padrão da Saúde Pública Brasileira, na qual a organização é iniciada pela base de forma concreta, de acordo com o site da Prefeitura de Maringá⁽¹¹⁾. A maioria dos usuários tinha consultas de rotinas agendadas de 3 em 3 meses e sabia das complicações de saúde e os hábitos de vida desde o diagnóstico da HAS. Ali-

ás, constatou-se que todos os remédios são disponibilizados e nenhum paciente relatou dificuldades para ter uma rotina dentro da UBS.

Na segunda parte das entrevistas domiciliares, com o uso da metodologia ativa da árvore dos problemas, percebeu-se que usuários com menor escolaridade possuíam uma menor adesão. Pois, apesar de possuírem todas as instruções e conselhos prescritos por um profissional de saúde, apresentaram maior falta de interesse em discutir as causas do problema, além de uma maior dificuldade em promover uma nova adaptação contra hábitos prejudiciais e enraizados.

De acordo com a metodologia, na copa da árvore, os pacientes relataram o uso incorreto dos medicamentos. Apesar de saberem da necessidade de tomar na hora prescrita, não tem consciência da análise farmacológica das substâncias químicas. Um exemplo é a interação medicamentosa entre alguns princípios ativos⁽¹²⁾.

Em relação à renda familiar, presenciou-se uma maior qualidade de tratamento em pessoas com maior renda, pois tinham maior acesso a produtos. A maioria das casas com três salários mí-

nimos tinha pelo menos um medidor de pressão arterial. Isso facilita o controle da HAS, inclusive nos períodos de aparecimento de sintomas significativos⁽¹³⁾.

Na amostra de 40, apenas 01 paciente demonstrou seguir nenhuma das recomendações de tratamento recomendado pelo médico da UBS. O usuário se insere na classificação entre 41-50 anos e tem muitas complicações. Na primeira entrevista, relatou que faz uso de álcool, tabaco e não tem uma dieta balanceada. Na segunda entrevista, admitiu o uso errôneo das medicações e só as usa quando tem algum sintoma. Conforme o objetivo específico da pesquisa, foi instruída a necessidade de cuidado com a saúde, abordando temas como exercício físico, nutrição e exames de rotina.

Portanto, acredita-se que os possíveis efeitos gerados pela HAS no estilo de vida dos pacientes associados a condições ambientais, sociais e biogenéticas desfavoráveis, podem aumentar a predisposição do indivíduo a ter complicações de saúde. Então, essa análise de dados confirma nossa hipótese. De qualquer forma, os dados possibilitam reflexões acerca do aperfeiçoamento de

estratégias de controle da HAS, principalmente para a população idosa que está mais predisposta a apresentar necessidade de intervenção e acompanhamento do SUS.

CONCLUSÃO

Os 40 hipertensos entrevistados, com classificação de risco alta nas UBS Céu Azul e Universo em Maringá-PR, caracterizaram-se predominantemente do sexo feminino, casados e com acompanhamento de exames de rotina a cada 3 meses. Constataram-se que os desafios para o controle da hipertensão são a preservação dos cuidados rotineiros na alimentação balanceada e no uso dos medicamentos na posologia correta. Logo, analisou-se um resultado satisfatório, pois há o acompanhamento regular pelos profissionais de saúde com muita informação sobre as possíveis complicações. Há um efetivo processo de educação em saúde tanto por parte dos profissionais, quanto dos usuários. Diante da integralidade do sistema, aprimoraram-se os cuidados de acordo com o perfil característico de cada usuário em particular. ■

REFERÊNCIAS

- VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. 2010; 95(1 Suppl 1): I-III.
- Salgado CM, Carvalhaes JTA. A. Hipertensão arterial na infância. J. pediatr. (Rio J.). 2003; 79(Supl.1):115-124.
- Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. 3., 1198, Campos do Jordão. Anais. Campos do Jordão: Sociedade Brasileira de Cardiologia; 1998.
- Grillo LP, Crispim SP, Siebert AN, et al. Perfil lipídico e obesidade em escolares de baixa renda. Rev. bras. epidemiol. 2005; 8(1):75-81.
- Faquinello P, Carreira L, Marcon SS. A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. Texto Contexto Enferm. 2010 Out-Dez; 19(4):736-44.
- Barreto MS, Mendonça RD, Pimenta AM, et al. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. Ciênc. saúde coletiva. 2018; 23(3):795-804.
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edição 70; 2011.
- Ministério da Saúde (BR). Síntese de evidências para políticas de saúde prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde. Brasília (DF): 2016.
- Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. Rev Saúde Pública. 2017; 51(supl.2):17s.
- Mesquita JDSD, Cavalcante MLR, Siqueira CA. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira?. Revista Kairós Gerontologia. 2016; 19(1):227-238.
- Prefeitura de Maringá. UBSs de Maringá recebem Selo Bronze e Ouro de qualidade. 2017.
- Brunton LL, Chabner BA, Knollman BC. Goodman & Gilman manual de farmacologia e terapêutica. Porto Alegre: AMGH; 2010.
- Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. Saude soc. 2015; 24(1):100-112.