SATISFAÇÃO DO HOMEM HIPERTENSO COM O ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas
Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba
Cecília Danielle Bezerra Oliveira
Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba
Adriana Lira Rufino de Lucena
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, Paraíba
Ticianne Alves Xavier
Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba

1 INTRODUÇÃO

A elevação de valores sustentáveis da pressão arterial, é conhecida como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), caracterizada como condição multifatorial que pode resultar de uma alteração no débito cardíaco, mas que mantêm forte relação com estresse, sedentarismo, tabagismo, formas de envelhecimento, história familiar, raça, gênero, sobrepeso, obesidade e hábitos alimentares, principalmente o uso excessivo do sódio (SMELTZER; BARE, 2009).

Para dar uma assistência adequada e direcionar as intervenções necessárias e eficazes para o controle da HAS, faz-se necessário o conhecimento do perfil social dos portadores, a forma como utilizam os serviços de saúde, as estratégias terapêuticas ofertadas e sua adesão.

A adesão ao tratamento constitui um problema frequente no homem hipertenso, por sua pouca disponibilidade em frequentar a atenção primária de saúde, uma vez que o horário de funcionamentos desses serviços coincidem com sua jornada de trabalho. Essa realidade dificulta a implementação da assistência, compromete o controle do agravo, predispõe ao surgimento de problemas cardiovasculares, e afeta sua qualidade de vida. Para um efetivo monitoramento deste público, deve-se enfatizar a importância da consulta clínica e as ações educativas, com o objetivo de estimular a participação ativa do homem em seu processo de autocuidado (DIAS et al., 2009). O alcance desses objetivos torna-se possível, quando os profissionais envolvidos na assistência efetivam as politicas públicas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde, possibilitando uma atenção integral, universal e igualitária, com foco nas ações/serviços de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (BARBOSA et al, 2012).

A atuação de profissionais sensibilizados com o cuidado, torna possível o compartilhamento de saberes e troca de experiência, efetivando o estabelecimento de vínculo usuário/profissional/serviço que auxiliará no controle da doença. Diante dessa realidade, a equipe de saúde deve estar apta a fornecer orientações e assistência adequada sobre a HAS, possibilitando a minimização de riscos, complicações e abandono do tratamento. Nessa conjuntura, buscou-se avaliar a satisfação do atendimento ofertado ao homem hipertenso na atenção primária.

2 METODOLOGIA

Pesquisa de campo com delineamento transversal e caráter exploratório, desenvolvido na cidade de Cajazeiras – PB. A população foi composta de 536 homens hipertensos cadastrados no Hiperdia. A amostra constituiu-se de 167 homens registrados em sete Unidades Básicas de Saúde, calculada de forma probabilística para população finita, com intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5%. A escolha das Unidades deu-se por sorteio, a partir da divisão geográfica por região (norte, sul, leste, oeste), haja vista o município

não ser dividido em Distritos. E para se garantir a aleatoriedade da mesma, o processo foi mantido até que se completou o tamanho da amostra.

Os dados foram coletados através de entrevistas, conduzidas de forma intencional, no período de maio de 2012, tendo como critérios de inclusão: morar na área de abrangência, ser maior de 30 anos e cadastrado na Unidade de Saúde da Família. Os dados foram analisados por estatística simples, descritiva, utilizando-se como medida de tendência central a média, e como medida de frequência a proporção.

Foram obedecidas todas as recomendações da resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente a estudos envolvendo seres humanos, recebendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, sob CAAE nº 04862012.5.0000.5180.

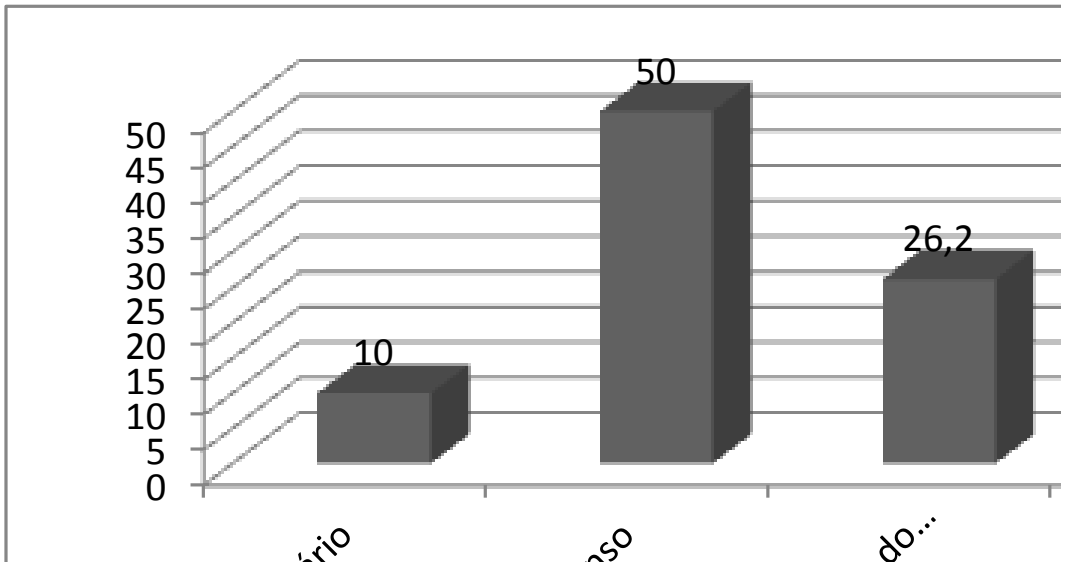
3 RESULTADOS

No tocante aos dados sociodemográficos, a média de idade dos hipertensos estudados foi de 62,27 anos, com 61,3% da amostra acima desse valor caracterizando um grupo de população idosa. No tocante a escolaridade 80,6% apresentou baixo nível. A renda salarial dos entrevistados foi em média de R$ 788,4, tendo-se por valor salarial vigente ao ano do estudo 622,00.

Esse perfil evidencia a ausência do homem adulto nos serviços, por focarem suas energias nas atividades laborais, a fim de garantir o sustento da família. Por sua vez, retrata a necessidade de direcionar atenção a clientela adulta jovem, como forma de diminuir o quantitativo crescente de idosos hipertensos e controlar a hipertensão, diminuindo o número de internações, por suas complicações.

No acompanhamento do hipertenso, faz-se necessário o registro da consulta e dos valores resultantes da aferição da pressão no prontuário, bem como no cartão do usuário para fins de informações para profissionais, usuário e familiares. Uma consulta bem conduzida leva a satisfação do usuário e fortalece seu vínculo com o serviço.

Gráfico 1 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o local de registro das consultas. Cajazeiras-PB, 2012



Fonte: pesquisa direta

Observa-se que o registro das consultas prevaleceu no cartão do hipertenso com 50%, enquanto no prontuário 10%, nos dois instrumentos 26,2% e 13,8% não souberam informar. Uma realidade que foge a regra preconizada pelo Ministério da Saúde.

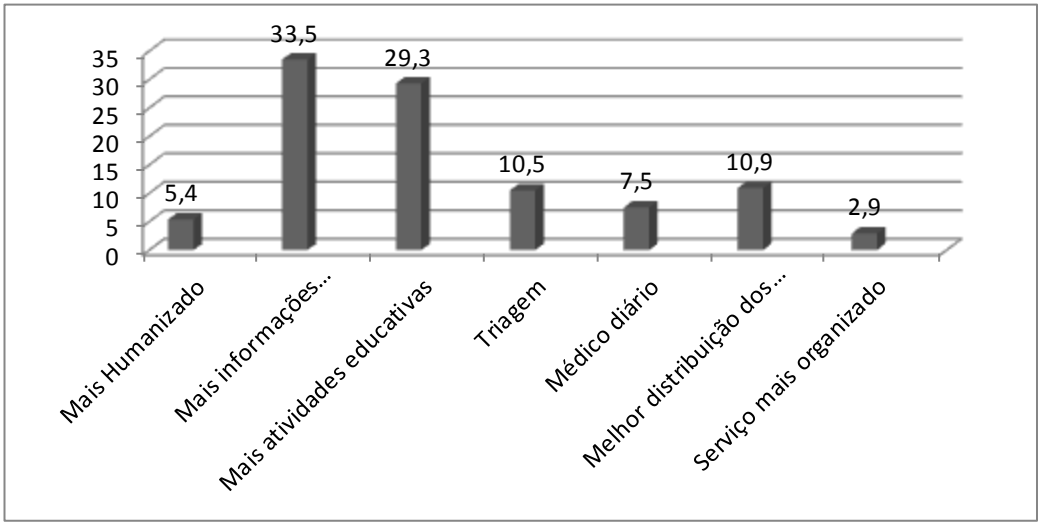
Tabela 1 - Grau de satisfação dos homens hipertensos com relação à assistência recebida. Cajazeiras-PB, 2012

Condição	***f***	**%**
Satisfeito	108	67,5
Pouco satisfeito	50	31,3
Insatisfeito	02	1,2
TOTAL	160	100,0

Fonte: pesquisa direta

Os homens hipertensos do estudo, na maioria, mostraram-se satisfeitos com a assistência recebida (67,5%). No entanto, vale destacar que 32,5% apresentavam certa insatisfação com 31,3% pouco satisfeito e 1,2% insatisfeito.

Gráfico 2 – Atendimento ideal ofertado pelas unidades básicas de saúde. Cajazeiras-PB, 2012



Fonte: pesquisa direta

Ao expressarem como gostariam que fosse o atendimento ofertado nas Unidades Básicas de Saúde, 33,5% externaram a necessidade de receber mais informações pelos profissionais e desenvolver atividades educativas 29,3%, outros 7,5% remeteram a necessidade da presença diária do médico no serviço, e 5,4% uma atenção mais humanizada.

4 DISCUSSÃO

A consulta ao hipertenso deve constar de orientações sobre a progressão da doença, estratégias de prevenção, técnicas de monitorização, para assim, reduzir complicações e consequentemente melhorar a qualidade de vida. Concomitante a consulta deve ocorrer o

registro das informações no prontuário e cartão do hipertenso, condição essencial para embasar a continuidade da assistência.

O prontuário apresenta-se como um importante e fundamental instrumento de trabalho, que visibiliza o registro das informações, permite rápido acesso da equipe multiprofissional, possibilitando a compreensão e tomada de decisão, para agir frente as necessidades e individualidades de cada ser (BRITO; SANTOS, 2011). A escassez dessas informações pode comprometer a assistência a ser oferecida, bem como apontar um indicador de negligência, imprudência e/ou imperícia. Desta forma, a execução dos registros reflete a qualidade da assistência ofertada, serve de indicador para a necessidade de educação em saúde além de constituir um instrumento de respaldo ético e legal aos responsáveis pelo cuidado (SOTERO et al., 2014; CFM, 2012; BRASIL, 2002). O cartão do hipertenso facilita o atendimento, por apresentar a síntese do histórico de saúde do paciente, como valores de glicemia, pressão arterial, frequência cardíaca e medicamentos utilizados. Essas informações otimizam a assistência em outro serviço de atenção a saúde.

A consulta deve constituir um momento de educação em saúde que possibilite um encontro entre profissional e usuário, onde sejam detectadas necessidades e a partir das mesmas se instruir o cliente para o autocuidado, como forma de sensibilizar mudanças nos hábitos diários que favoreçam a melhoria da qualidade de vida e possibilitem o fortalecimento do vinculo entre usuários e profissionais, promovendo assim o alcance da satisfação da assistência.

A partir da aquisição de orientações sobre o quadro clínico, espera-se que o hipertenso aumente a adesão ao tratamento, siga orientação sobre dieta hipossódica e hipolipidica, abandono ao álcool, fumo e realização de práticas de exercícios físicos, para assim, reduzir o número de internações dos serviços de média ou alta complexidade, por complicações da doença (QUEIROZ et al.,2014).

O cliente estando satisfeito com a assistência, como foi o caso da maioria nesse estudo, externa a boa relação com a equipe de saúde e uma maior frequência nas consultas. Por outro lado, vale destacar que nem sempre a satisfação se remete a qualidade da assistência, e sim, ao fato de se ter acesso aos serviços: médicos, enfermagem, medicação, dentre outros.Todavia não se pode esquecer que há um grupo insatisfeito, cuja insatisfação decorre da falta de medicamentos, espera pelo atendimento e carência de orientações durante a prestação de cuidado.

O direito a uma assistência de qualidade é uma garantia constitucional que é efetivada pelo controle social, através da participação da população nos processos de planejamento e avaliação, constituindo a melhoria das práticas organizacionais e profissionais (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

A acessibilidade permeia vários aspectos, porém um ponto importante é o acesso ao serviço de saúde, que pode se dar pela busca de atendimento dos mais complexos aos mais simples, determinada pela percepção de necessidade que o usuário tem para si. Por isso o atendimento ofertado no nível primário envolve a interrelação entre os diferentes sujeitos, cujo foco é o desenvolvimento de ações e informações destinadas à promoção da autonomia, por meio de suportes e subsídios que favorecem a adoção de escolhas responsáveis e independência nos atos de saúde.

Para tanto, o atendimento ofertado precisa estar pautado na humanização e na responsabilização. Para tanto, segundo Chernicharo, Silva e Ferreira (2014) a execução da assistência técnico científica multiprofissional, considerando os aspectos positivos e negativos do processo saúde doença, deve tornar o homem hipertenso participante ativo das ações que a ele são dirigidas, motivando-o à vencer desafios.

5 CONCLUSÃO

A consulta ao homem hipertenso deve ser sistemática e carreada de atrativos para que ele possa retornar ao serviço, formando um efetivo vínculo com o serviço/profissional. A

precariedade dos registros das consultas resulta na quebra da continuidade de informações, compromete o acompanhamento do quadro clínico e desfavorece a execução do plano de tratamento para o hipertenso.

O acesso ao serviço de saúde, no qual se encontra procedimentos diversos, profissionais para atendê-los, identificar o problema e medicá-los são motivos suficientes para fazê-los sentirem-se acolhidos, conduzindo os usuários a externaram satisfação com a assistência recebida. No entanto, o acolhimento e o atendimento, mais do que um ato prescritivo, devem estar pautados na humanização, e para efetivá-la é necessário um repensar das práticas de saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional, para que se possa proporcionar uma assistência qualificada e eficaz, capaz de garantir a manutenção da qualidade de vida.

A organização da assistência com competências definidas e integradas entre os membros da equipe oportuniza a construção de planos de cuidado, capazes de reduzir complicações e internações decorrentes da doença. E para operacionalizar as estratégias de medidas preventivas, são necessárias a adesão e atuação da equipe multiprofissional, com foco na implementação da política de promoção da saúde, enfatizando-se as atividades comunitárias, práticas de atividades físicas e alimentação saudável.

Com esses resultados vê-se a importância de instigar os profissionais de saúde que atuam na atenção primária a focarem suas ações no homem, de maneira que se consiga um estreitamento do vínculo, a fim de garantir um acompanhamento digno, o desenvolvimento de habilidades que permitam aos homens uma visão mais crítica sobre sua qualidade de vida e sua co-responsabilidade na obtenção da mesma, bem como um maior dimensionamento da procura aos serviços.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. V. S. et al. A construção do aprendizado no Sistema de Saúde: visão dos acadêmicos de medicina. **Revista Educação em Saúde**, Anápolis-GO, v. 1, n. 1, p. 34-43, nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria. **História de auditoria em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <wttp;//sna.saude.gov.br/historia.cfm>. Acesso em: 24 set. 2014.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas Resolução n.º 466, de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

BRITO, R. S.; SANTOS, D. L. A. Percepção de homens hipertensos e diabéticos sobre a assistência recebida em unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 639-647, out./dez. 2011. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12866>. Acesso em: 01 out. 2014.

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 156-162, jul./mar.2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0156.pdf>. Acesso em: 01 out. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Cartilha sobre prontuário eletrônico**: a certificação de sistemas de registro eletrônico de saúde. Brasília: CFM/SBIS, 2012. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/certificacao/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf>. Acesso em: 01 out. 2014.

DIAS, F. V. A. et al. Benefícios da Fisioterapia na Melhoria da Qualidade de Vida na Terceira Idade. **Revista Eletrônica Inspirar**, Curitiba, v.1, n.1, jun./jul. 2009.

QUEIROZ, R. F. et al. Eventos cardiovasculares e risco adicional em idosos hipertensos. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n.1, p. 52-59, jan./fev. 2014.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, v.37, n.96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOTERO, A. et al. Aplicação de um instrumento de registro da assistência sistematizada de enfermagem em saúde ocupacional em uma empresa de metalurgia. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, v. 15, n. 4, p. 109-111, 2013. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/12884>. Acesso em: 01 out. 2014.

SATISFACTION OF MAN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH THE CARE OF PRIMARY CARE

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is seen as a public health problem and cardiovascular disease that affects mostly the male population. **Objective:** To evaluate the satisfaction of care offered to man hypertensive patients in primary care. **Methods:** cross-sectional study of exploratory, with quantitative approach developed in Cajazeiras/PB with 231 hypertensive men enrolled and registered in seven Health Units of the Family, in the period of May 2012. **Results:** The subjects of the study had an average of 62.27 years, with 61.3% of the sample above this value characterizing a group of elderly population. The hypertensive patients in 67.5% were satisfied with the assistance and 33.5% expressed the need to receive more information during the consultations and the development of educational activities (29.3 %); The record of consultation was carried out predominantly in the card of the hypertensive (50 %). **Conclusion:** it is necessary for health professionals to rethink practices devoted to assistance to man hypertensive, and that managers invest more in training and quality provided.

Keywords: human Health. Health Services. Hypertension.

SATISFACTION DE L'HOMME LES PATIENTS HYPERTENDUS AVEC LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

RESUME

Introduction :L'hypertension artérielle est considérée comme un problème de santé publique et les maladies cardiovasculaires qui touche surtout la population masculine. **Objectif** : évaluer le degré de satisfaction des soins offerts à l'homme les patients hypertendus dans les soins de santé primaires. **Méthodes:** étude transversale d'exploratoire, avec approche quantitative développée dans Cajazeiras/PB avec 231 hommes hypertendus inscrits et inscrits dans sept unités de santé de la famille, dans la période de mai 2012. **Résultats:** Les sujets de l'étude avaient une moyenne de 62,27 ans, avec 61,3 % de l'échantillon au-dessus de cette valeur

caractérisant un groupe de personnes âgées. Les patients hypertendus dans 67,5 % étaient satisfaits de l'assistance et 33,5 % ont exprimé le besoin de recevoir plus d'informations au cours de ces consultations, et le développement d'activités éducatives (29.3 %); Le dossier de consultation a été menée principalement dans la carte de l'hypertension (50 %) **Conclusion:** il est nécessaire pour les professionnels de la santé à repenser pratiques consacrées à l'assistance à l'homme des hypertendus, et que les gestionnaires investissent davantage dans la formation et la qualité fournie.

Mots de la clef: Santé humaine. Services de la santé. Hypertension.

SATISFACCIÓN DEL HOMBRE LOS PACIENTES hipertensos CON EL CUIDADO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMEN

Introducción: La hipertensión es visto como un problema de salud pública y la enfermedad cardiovascular que afecta en su mayoría la población masculina. **Objetivo:** evaluar el grado de satisfacción de la atención ofrecida al hombre los pacientes hipertensos en atención primaria. Métodos: estudio descriptivo transversal de tipo exploratorio, con enfoque cuantitativo desarrollado en Cajazeiras donde/PB con 231 inscritos y los hombres hipertensos registradas en siete unidades de salud de la Familia, en el período de 2012 Mayo. **Resultados:** Los sujetos del estudio tenían un promedio de 62,27 años, con 61,3 % de la muestra por encima de este valor caracterizar un grupo de población de la tercera edad. Los pacientes hipertensos en el 67,5 % estaban satisfechos con la asistencia y el 33,5 % manifestó la necesidad de recibir más información durante las consultas y el desarrollo de las actividades educativas (29.3 %); el registro de la consulta se llevó a cabo principalmente en la tarjeta de los hipertensos (50 %). **Conclusión:** es necesario que los profesionales de la salud para repensar las prácticas dedicada a prestar asistencia a los hombres hipertensos, y de que los directivos invertir más en la formación y la calidad.

Palabras clave: Salud humana. Servicios de Salud. Hipertensión arterial.

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é visualizada como um problema de saúde pública sendo a doença cardiovascular que mais acomete a população masculina. **Objetivo**: avaliar a satisfação do atendimento ofertado ao homem hipertenso na atenção primária. **Métodos**: estudo transversal de caráter exploratório, com abordagem quantitativa desenvolvido em Cajazeiras/PB com 231 homens hipertensos cadastrados e registrados em sete Unidades de Saúde da Família, no período de maio de 2012. **Resultados**: Os sujeitos do estudo apresentaram uma média de 62,27 anos, com 61,3% da amostra acima desse valor caracterizando um grupo de população idosa. Os hipertensos em 67,5% estavam satisfeitos com a assistência e 33,5% expressaram a necessidade de receber mais informações durante as consultas e o desenvolvimento de atividades educativas (29,3%); O registro das consultas era realizado predominantemente no cartão do hipertenso (50%). **Conclusão:** torna-se necessário que os profissionais de saúde repensem práticas voltadas para a assistência ao

homem hipertenso, e que os gestores invistam mais na capacitação profissional e na qualidade prestada.

Palavras chave: Saúde do homem. Serviços de saúde. Hipertensão.