

**Universidade Estadual Paulista - UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu
Curso de Graduação em Enfermagem**

Érica Moraes Cardozo

Conduta do Paciente Hipertenso Frente ao Tratamento Clínico

**Botucatu
2011**

Érica Moraes Cardozo

Conduta do Paciente Hipertenso Frente ao Tratamento Clínico

**Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem.**

**Faculdade de Medicina. Botucatu.
UNESP.**

**Orientadora: Profa. Dra. Janete Pessuto
Simonetti**

**Botucatu
2011**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Cardozo, Érica Morais.

Conduta do paciente hipertenso frente ao tratamento clínico / Érica Morais
Cardozo. – Botucatu : [s.n.], 2011

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem) - Universidade
Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Janete Pessuto Simonetti

Co-orientador: Luciana Ghiraldeli

Capes: 40400000

1. Hipertensão. 2. Educação sanitária. 3. Cuidados Primários de Saúde.

Palavras-chave: Atenção primária; Consulta de Enfermagem; Educação em
Saúde; Hipertensão Arterial.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais que são a razão da minha existência, e que durante todo o tempo foram meu apoio e suporte. Dedico também aos meus irmãos, Karina, Danielle e Alvim que tanto contribuíram com a minha formação e que me apoiaram incondicionalmente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus que me capacitou e me conduziu durante toda a minha vida.

Agradeço aos meus pais Lineu e Júlia que juntamente à Deus me deram o dom da vida e que são e sempre serão o meu sustento e apoio.

Agradeço aos meus irmãos Karina, Danielle e Alvim pelo companheirismo, compreensão e companhia durante toda a minha trajetória e também a todos os familiares que são meu apoio e refúgio, e que desde sempre estiveram ao meu lado.

Agradeço à minha orientadora Prof^a Dr^a Janete Pessuto Simonetti que me ajudou em toda a elaboração desde trabalho, pois sem ela a realização do presente estudo não seria possível. E também pelo apoio durante toda a trajetória acadêmica.

Agradeço à Enfermeira Luciana Ghiraldeli, a qual contribuiu imensamente com minha formação profissional e pessoal, não somente no âmbito da pesquisa, mas também em relação à experiências de vida.

Agradeço a todos do Centro de Saúde Escola-UVL do município de Botucatu os quais contribuíram com minha formação profissional, mostrando-se sempre disponíveis e tornaram-se ainda amigos incondicionais.

Agradeço ao Departamento de Enfermagem da Unesp de Botucatu, o qual proporcionou a oportunidade de me tornar Enfermeira, contribuindo com toda minha formação e permitindo o alcance de um sonho.

Agradeço à Bibliotecária Rosimeire A Vicente que contribuiu de forma significativa para com este trabalho. Assim como também agradeço à Bibliotecária Luciana Pizzani, a qual participou de parte de correção do presente trabalho de forma a auxiliar e permitir a chegada ao produto final.

Agradeço às amigas Monique, Débora, Elaine, Tatiana, Angélica e Juliana pela convivência durante todos esses anos, convivência essa que tornou possível a origem de uma família.

Agradeço ainda às amigas Fernanda, Amanda e Lauane, que entraram em minha vida a tão pouco tempo, mas que deixarão lembranças marcantes através da convivência, apoio, compreensão e troca de experiências.

Agradeço ainda a todos amigos e amigas que durante toda a caminhada acadêmica e também na longa estrada da vida, ajudaram-me a me tornar o que sou hoje e nos diversos momentos da vida compartilharam comigo diversas emoções, tornando-se assim, pessoas inesquecíveis.

FELICIDADE

Não se acostume com o que não o faz feliz, revolte-se quando julgar necessário.

Alague seu coração de esperanças, mas não deixe que ele se afogue nelas.

Se achar que precisa voltar, volte!

Se perceber que precisa seguir, siga!

Se estiver tudo errado, comece novamente.

Se estiver tudo certo, continue.

Se sentir saudades, mate-a.

Se perder um amor, não se perca!

Se o achar, segure-o!

Fernando Pessoa

RESUMO

Juntamente com o processo de urbanização que se estabeleceu perante a sociedade brasileira desde a metade do século passado, vieram também as mudanças nos hábitos e costumes populacionais, sendo estes responsáveis pelo aumento da incidência de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, por exemplo. Apesar de tratar-se de uma doença comum nos dias de hoje, vê-se uma dificuldade em estabelecer um controle significativo do aumento de indivíduos portadores e vítimas de consequências desta doença. Isso, aparentemente, deve-se à falta de interesse ao correto plano de cuidado elaborado para o tratamento de tal doença. A Consulta de Enfermagem identifica as situações problema e as potencialidades do paciente, configurando ações que se complementam em seu benefício com o objetivo de produzir saúde. O presente estudo visa detectar como a consulta de enfermagem está sendo utilizada como estratégia assistencial voltada para portadores de hipertensão arterial e compreender as dificuldades encontradas por estes pacientes quanto ao tratamento. Para isso, foi realizado um estudo descritivo qualitativo e quantitativo com pacientes do Centro Saúde Escola (CSE), Unidade Auxiliar, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, localizado no Município de Botucatu, utilizando como estratégia metodológica o Discurso do Sujeito Coletivo e análise estatística descritiva de resultados quantitativos. A grande maioria das consultas foi realizada pelo profissional médico, podendo-se destacar que o trabalho multiprofissional ainda necessita ser reconhecido e valorizado pelos usuários. O desconhecimento de alguns indivíduos em relação à potencialidade e importância da Consulta de Enfermagem ocorre não só para o tratamento da hipertensão arterial, mas para o tratamento e acompanhamento do indivíduo como um todo. Sendo assim, é preciso esclarecer sobre sua real essência e necessidade, visto que um recurso tão precioso deve ser utilizado em sua totalidade, assim como também o papel da equipe multiprofissional.

Palavras chave: Atenção primária; Consulta de Enfermagem; Educação em Saúde Hipertensão Arterial.

ABSTRACT

The urbanization process established in Brazilian society since the middle of last century brought changes in the population habits and customs, which was responsible for the increased of chronic diseases incidence, such as arterial hypertension, for example. Although this is a common disease nowadays, it is still difficult to establish a significant control in subjects with this disease and its consequences. This is apparently due to lack of interest to the correct plan of care developed for the treatment of this disease. The nursing consultation identifies potential problematic situations and the patient needs, setting actions that are complementary to their benefit in order to promote health. The present work aims to observe how the nursing consultation is being used as strategy for patients with arterial hypertension, and to understand the difficulties faced during treatment of these patients. For this purpose, it was performed qualitative and quantitative studies with patients from Centro Saúde Escola (CSE), Unidade Auxiliar, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, located in Botucatu, employing as methodology the Discourse of the Collective Subject and descriptive statistical analysis of quantitative results. The vast majority of consultations were held by medical professionals and it was observed that the multidisciplinary work still needs to be recognized and valued by users. The lack of knowledge of some individuals in relation to the potential and importance of the nursing consultation occurs not only for the treatment of arterial hypertension, but for the treatment and monitoring of the individual as a whole. Therefore, it is still necessary to clarify the true essence and necessity of the nursing consultation, since so important tool should be used in its entirety. Moreover, the role of the multidisciplinary team should be more discussed.

Key words: Primary attention; Nursing consultation; Health education; Arterial hypertension

APRESENTAÇÃO

A elaboração do presente estudo se fez devido ao fato de que a HAS consiste numa doença muito prevalente no mundo e até mesmo em ascensão nos dias de hoje.

Devido ao fato do constante atendimento de pacientes hipertensos no local de estágio, visou-se compreender mais intensamente em que contexto se dá a doença, e um pouco de sua via saúde-doença. Pois ao entender melhor seu contexto, pode-se intervir de forma mais efetiva no tratamento.

Frente à tal fato, viu-se ainda a necessidade de compreender como a Consulta de Enfermagem contribui para o tratamento de hipertensos e como vinha sendo utilizada como instrumento de auxílio para o tratamento, visto que através dela é permitido o entendimento do contexto em que o indivíduo vive e como a doença apresenta-se nesse dentro desse contexto.

LISTA DE FIGURAS

Figura 4.2.1- Discriminação da porcentagem de sexo na amostra de atendimentos de Enfermagem em 2010.....	29
Figura 4.2.2- Discriminação da porcentagem de sexo dos hipertensos presente na amostra de atendimentos de enfermagem em 2010.....	29
Figura 4.2.3- Agrupamento de faixa etária mais prevalente na amostra de atendimentos de Enfermagem em 2010.....	30
Figura 4.2.4- Agrupamento de faixa etária mais prevalente dos pacientes hipertensos que compõem a amostra de atendimentos em 2010.....	30
Figura 4.2.5 –Taxa de Escolaridade presente na amostra de atendimentos de Enfermagem no ano de 2010.....	31
Figura 4.2.6 - Taxa de Escolaridade presente em hipertensos que compõem a amostra de atendimentos de Enfermagem no ano de 2010.....	31
Figura 4.2.7 – Discriminação da taxa de pacientes hipertensos ou em investigação de HAS presentes na amostra de atendimentos de Enfermagem em 2010.....	32
Figura 4.2.8 – Discriminação de pacientes hipertensos que compõe a amostra em associação com outras doenças.....	33
Figura 4.2.9 – Discriminação da terapia medicamentosa utilizada pelos pacientes que compõe a amostra.....	33
Figura 4.2.10 – Distribuição da utilização do total de pacientes que compõe a amostra em relação à utilização do serviço.....	34
Figura 4.2.11 – Discriminação da trajetória dos hipertensos que compõe a amostra pelo serviço.....	35
Figura 4.2.12 – Perfil de faltas em relação à amostra de atendimentos de Enfermagem em 2010.....	36
Figura 4.2.13 – Discriminação de faltas cometidas pelos hipertensos que compõe a amostra em relação ao ano de 2010.....	36

SUMÁRIO

1- Introdução.....	10
2- Objetivos.....	17
2.1- Objetivo geral.....	17
2.2- Objetivos específicos.....	17
3- Metodologia.....	18
3.1- Campo da Pesquisa.....	18
3.2- Procedimentos éticos.....	18
3.3- Tipo de Pesquisa.....	18
3.4- Sujeitos da Pesquisa.....	20
3.5- Coleta e análise de dados.....	21
4- Resultados.....	22
4.1- Dados Qualitativos.....	22
4.2- Dados Quantitativos.....	28
5- Discussão.....	37
5.1- Dados Qualitativos.....	37
5.2- Dados Quantitativos.....	40
6- Conclusões.....	44
Referências.....	46
Anexo 1.....	49
Anexo 2.....	50
Anexo 3.....	51
Anexo 4.....	52

1 INTRODUÇÃO

Juntamente com o processo de urbanização que se estabeleceu perante a sociedade brasileira desde a metade do século passado, vieram também as mudanças nos hábitos e costumes populacionais, sendo estes responsáveis pelo aumento de incidência de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, por exemplo.

Apesar de tratar-se de uma doença comum nos dias de hoje, vê-se uma dificuldade em estabelecer um controle significativo do aumento de indivíduos portadores e vítimas de conseqüências da doença. Isso, aparentemente, devido à falta de interesse ao correto plano de cuidado elaborado para o tratamento de tal doença.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças mais prevalentes atualmente, apresentando-se ainda como um dos fatores de risco mais importante para as doenças cardiovasculares, Insuficiência cardíaca crônica, AVC e insuficiência renal.⁽¹⁻³⁾

Sabe-se ainda que o alcance da estabilização e controle da Pressão Arterial (PA) ocorre por meio da combinação de terapia medicamentosa e não medicamentosa como mudança dos hábitos de vida, o que possivelmente consiste numa via significativa de prevenção às doenças cardiovasculares.⁽³⁾

Há ainda o fato de que a HAS pode ocasionar em idosos, lesões significativas de órgãos alvo sendo cérebro, coração e rins.⁽²⁾ Sendo assim, nos leva a pensar na possibilidade de lesionar não somente órgãos alvo de idosos, o que implica em algo natural partindo do princípio de que idosos possuem a doença há mais tempo, mas também de pessoas de idade relativamente não tão avançada, visto que partindo do mesmo princípio conseqüencial da doença, a HAS vem cada vez mais aumentando sua incidência.

Para o diagnóstico da HAS é preciso que a elevação da PA seja constante, sendo necessária uma avaliação contínua de tais valores, pois nem sempre o indivíduo é portador de HAS por encontrar-se com níveis elevados da PA, sendo que tal alteração pode ser decorrente de uma mudança no cotidiano ou fato ocorrido.⁽⁴⁾

Sendo assim, deve-se verificar a PA duas ou mais vezes, e a mesma deverá manter-se elevada para que se possa cogitar a hipótese de uma possível hipertensão, levando ainda em consideração que a PA muitas vezes encontra-se elevada durante uma consulta ou devido a ocorrência de uma situação estressante.

Deve-se considerar ainda, a realização de controles pressóricos, sendo solicitado ao indivíduo a medição da PA regularmente, registrando em papel data, hora e valor, pois ao analisar os valores apresentados no cotidiano, aferidos no domicílio ou em farmácias por profissionais capacitados de acordo para realização de tal procedimento, é possível investigar com maior clareza e fidelidade o estado em que tem se mantido a PA.

O indivíduo é considerado hipertenso quando apresenta PA com valor maior que 140X90mmHg.⁽⁵⁾

Inúmeros fatores apresentam-se como fatores de risco para a HAS, englobando tanto causas genéticas como influência de causas externas. Como causas relacionadas à genética podemos citar sexo, idade, raça e histórico familiar.⁽⁶⁻⁸⁾

Já como causas externas, relacionadas à HAS, encontramos fatores como obesidade, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo, estresse, elevado consumo de sal na alimentação, classe social, dentre outros. No entanto, ainda existem dúvidas quanto à real influência desses fatores e sua extensão.⁽⁶⁻⁷⁾

De acordo com os fatos apresentados, pode-se afirmar então que além de uma doença influenciada por diversos fatores, a HAS ainda é considerada fator de predisposição a outras doenças, como já dito.

A HAS é uma das doenças vasculares mais prevalentes no mundo, com uma variação de 15 a 43%, apresentando-se como um dos mais potentes fatores de risco para doenças cerebrovasculares, sendo caracterizada ainda por uma evolução silenciosa ⁽⁹⁾.

Tal evolução silenciosa se dá como grande peça para o descontrole e prevalência de doenças decorrentes da PA elevada, pois a medida que o indivíduo desconhece o fato de que sua PA encontra-se alterada, ele também desconsidera ainda mais os cuidados com hábitos alimentares e comportamentais, dando margem assim à ocorrência de infarto ou insuficiência renal, demonstrando que infelizmente, alguns só descobrem a hipertensão após um episódio drástico. ⁽¹⁰⁾

Pelo fato de que a HAS não baseia-se somente no controle por via medicamentosa, mas também em tratamento por via não medicamentosa, através de mudança de hábitos de vida, é que se acredita que antes do início do tratamento, seja necessário que o indivíduo compreenda o contexto da doença, e o que a engloba, pois uma mudança de hábitos envolve primeiramente uma decisão pessoal. ⁽¹¹⁾

Frente a isso, exclui-se a idéia de que o paciente deve somente seguir as recomendações. O indivíduo deve inteirar-se da situação, comprometer-se com o tratamento, participando de forma ativa na construção do alcance do objetivo, que é o controle da PA. Estima-se que o alcance da adesão ao tratamento é influenciado por 3 grupos, são eles: adesão relacionada ao paciente, adesão relacionada à terapia medicamentosa e não medicamentosa e adesão relacionada ao sistema de saúde. ⁽¹²⁾

Sendo assim, o paciente deve compreender o contexto em que se encontra e suas variáveis, em combinação com a terapia medicamentosa / não medicamentosa e

juntamente com o apoio oferecido pelo sistema de saúde em relação à sua estrutura, atendimento e atenção prestados ao indivíduo.⁽¹²⁾

Como já dito, o tratamento da HAS se dá por via medicamentosa e não medicamentosa, de forma a combinar medicamentos e mudanças de hábitos alimentares e comportamentais, como possível tentativa mais eficaz de alcance do controle da PA. A eficiência de tal combinação pode ser avaliada por meio de consultas avaliativas, onde é possível ainda avaliar a adesão ao tratamento.⁽¹³⁾

O tratamento por via medicamentosa pode ser realizado de duas formas, sendo elas classificadas como Monoterapia ou Terapêutica combinada. A monoterapia é recomendada como estratégia inicial para o tratamento de pacientes hipertensos com baixo ou moderado risco de doenças cardiovasculares.⁽¹⁴⁾

Já a Terapêutica Combinada é usada em casos onde, por exemplo, a monoterapia não foi eficaz para a redução da PA e onde pacientes apresentam-se com alto, muito alto risco cardiovascular ou outra gravidade relacionada.⁽¹⁴⁾

O grande desafio em baixar os índices de hipertensos descontrolados está na adesão ao tratamento, pois muitos não seguem as recomendações adequadamente⁽¹²⁾, talvez por aspectos biossociais, crenças de saúde ou até mesmo hábitos de vida de difícil mudança.⁽¹⁵⁾ O que importa é que esse tipo de comportamento dificulta e muito a melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

Além da não adesão ao tratamento, fator esse que se apresenta em destaque como um dos principais problemas no controle dos índices de hipertensão prevalente, temos ainda outros fatores levantados como possíveis contribuintes, como a dificuldade de acesso à medicação e ao serviço, a efetividade dos esquemas terapêuticos utilizados, a escolaridade dos usuários, a conduta dos profissionais da saúde frente aos pacientes hipertensos, dentre outros.⁽¹⁶⁾

Alguns indivíduos apresentam ainda dificuldade para com o tratamento relacionada a efeitos colaterais ou adversos à medicação como, por exemplo, tosse, inchaço, dentre outros. Ou referem até mesmo a falta de condições financeiras.⁽¹⁷⁾

A múltipla medicação e alta complexidade do regime terapêutico são ainda fatores contribuintes para a baixa adesão ao tratamento, sem contar que a ingestão de medicações separadas tem mais chances de causar efeitos adversos. Sendo assim, a terapia de combinação fixa torna-se mais eficaz visto que alguns medicamentos usados em conjunto se potencializam e ainda diminuem o risco de efeitos adversos.⁽¹⁸⁾

Foi devido a tais fatos que em 2002 se criou o Plano de Reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus – Hiperdia, o qual consiste em um Sistema de cadastramento e acompanhamento a hipertensos e diabéticos. Esse sistema foi criado pelo Ministério da Saúde numa tentativa de melhorar a atenção a esta clientela, possibilitando traçar a descrição do perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados.⁽¹⁹⁻²⁰⁾

O Hiperdia é um sistema de informação em saúde que tem como principal objetivo gerar informações para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos aos pacientes cadastrados e apresentando-se como importante recurso no planejamento da atenção à saúde dos diabéticos e hipertensos.⁽²¹⁾

O Hiperdia pode ser considerado como um instrumento em benefício à saúde do indivíduo, porém muitas vezes acaba sendo usado de forma equivocada ou errônea pelos profissionais da saúde, estabelecendo um modelo tecnicista de sua utilização, tornando o programa apenas como facilitador na distribuição de medicamentos, quando este pode ser usado como um ótimo monitorador de toda população hipertensa presente em determinada Unidade Básica de Saúde – UBS.

Pode-se usar o Hiperdia para obter uma lista de indivíduos a serem convocados para atividades educativas, proporcionando assim uma ação de saúde com intuito de realizar a promoção, prevenção e reabilitação do indivíduo. Esse tipo de atividade influi numa aposta de que o conhecimento seja capaz de ocasionar uma mudança de comportamento benéfica.⁽²²⁾

Visto que o controle da hipertensão está ligado também à mudança de comportamento, a participação em grupos ajuda na preservação da autonomia do indivíduo que aumenta o controle sobre sua vida e contribui de maneira participativa na melhoria de sua qualidade de vida, assim como é proposto na Carta de Ottawa.⁽²²⁻²³⁾

A participação de uma equipe multidisciplinar no tratamento da hipertensão é de suma importância, visto que a hipertensão atinge vários órgãos de diversas formas e que a participação de profissionais de diferentes áreas contribui para a prevenção e promoção da saúde.

O acompanhamento nutricional, por exemplo, contribui como um recurso de aumento da adesão ao tratamento e detecção de efeitos colaterais tanto da dieta quanto de medicações. Permite ainda um melhor monitoramento não só da PA, mas também de níveis glicêmicos e perfis lipídicos.⁽²⁴⁾ Hoje em dia vemos quão importante se apresenta a contribuição da nutrição para com o tratamento da HAS, visto que a combinação da mudança de hábitos alimentares juntamente com o tratamento medicamentoso apresenta-se de forma eficaz no controle da doença.

Sendo assim, pode-se dizer que houve um aumento da ação nutricional no tratamento da população, não se restringindo somente ao quesito dietético, mas também como intervenção globalizada.⁽²⁴⁾

A Consulta de Enfermagem, a qual é considerada como uma atividade privativa do enfermeiro, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), permite a

identificação de problemas relacionados ao processo saúde-doença e a elaboração de intervenções de enfermagem para a reabilitação, prevenção e recuperação do indivíduo.⁽²⁵⁾ Consistindo então como instrumento importante no tratamento da HAS e ativo no tratamento da HAS.

A Consulta de Enfermagem identifica as situações problema e as potencialidades do cliente, configurando ações que se complementam em seu benefício com o objetivo de produzir saúde.⁽²⁵⁾

Possivelmente durante a consulta pode-se ainda avaliar e interpretar a percepção do indivíduo para com a patologia apresentada, podendo então o enfermeiro aproveitar-se de tais informações para guiar-se frente à suas condutas relacionadas à promoção de uma melhor qualidade de vida ao paciente hipertenso⁽²⁶⁾. Tudo isso tendo em vista que a compreensão do hipertenso em relação à sua patologia influencia de maneira significativa em seu tratamento e adesão ao mesmo.

O Enfermeiro não atua sobre a qualidade de vida do indivíduo hipertenso somente por meio de Consulta de Enfermagem, mas também por meio de desenvolvimento e planejamento de outras atividades, sejam elas de âmbito hospitalar, domiciliar, ensino ou pesquisa. Aliás, o profissional de Enfermagem desenvolve função significativa na área de pesquisa, principalmente relacionada a prevenção de HAS e educação em saúde.⁽²⁷⁾

Em vista da contribuição da Consulta de Enfermagem para o tratamento, o presente estudo visa detectar como a Consulta de Enfermagem está sendo utilizada enquanto estratégia assistencial voltada para portadores de hipertensão arterial.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Detectar como a Consulta de Enfermagem está sendo utilizada, enquanto estratégia de assistência, junto a pacientes portadores de hipertensão arterial e quais as dificuldades encontradas por esta população frente ao tratamento.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar o levantamento dos usuários portadores de hipertensão arterial atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no ano de 2010, no período de janeiro a dezembro.
- Detectar quais estratégias assistenciais foram utilizadas por esta clientela.
- Levantar o número de Consultas de Enfermagem realizadas junto a esta clientela.
- Compreender as dificuldades encontradas por esta clientela quanto ao tratamento da hipertensão arterial.

3 METODOLOGIA

Consiste em estudo retrospectivo e prospectivo, de abordagem qualitativa e quantitativa.

3.1 Campo de Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro Saúde Escola (CSE), Unidade Auxiliar da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, localizado no Município de Botucatu.

A mesma deu-se no período de Junho a Outubro de 2011.

3.2 Procedimentos Éticos

Este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo mesmo, segundo protocolo de aprovação Of.109/11-CEP. (Anexo 1).

3.3 Tipo de Pesquisa

Consiste em estudo descritivo qualitativo e quantitativo.

Qualitativo, já que se pretendeu compreender as dificuldades que os indivíduos portadores de hipertensão arterial têm em relação à doença e tratamento. Este método se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões que os seres humanos interpretam sobre como vivem, sentem e pensam.⁽²⁸⁾

A abordagem metodológica foi a de organização dos dados baseada na Análise de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A obtenção dos discursos ocorreu através de uma entrevista semi-estruturada. A entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa. ⁽²⁸⁾

O uso deste tipo de entrevista permite, através do discurso, entrar em contato com dados da realidade, como idéias, crenças, opiniões, sentimentos, que se caracterizam pela sua subjetividade. Desta forma, o entrevistado tem liberdade para expressar o que pensa através destes discursos ⁽²⁹⁾.

A proposta do DSC é uma forma de organização dos dados, sugerindo a utilização de quatro figuras metodológicas. ⁽²⁹⁾

1- **Ancoragem:** esta figura deverá ser mencionada quando ficar claramente registrada no discurso a marca lingüística do entrevistado, quanto a pressupostos, teorias, hipóteses que ele possa mencionar, mas que na verdade estão internalizados no indivíduo. Se a mesma for genérica, não se consegue fazer com que esta ancoragem apareça de fato, não devendo nestes casos ser utilizada.

2- **Idéia Central:** é a afirmação que traduz o essencial do conteúdo do discurso explicitado nos depoimentos.

3- **Expressões – Chave:** permitem resgatar a essência do conteúdo do discurso, através da transcrição literal de partes dos depoimentos. Deve-se voltar para as questões da pesquisa ao se selecionar tais expressões, bem como a idéia central e a ancoragem. A construção do DSC se baseia nesta figura.

4- **Discurso do Sujeito Coletivo (DSC):** não se utiliza, com esta proposta de organização dos dados, o agrupamento em categorias, como vem sendo proposto em alguns métodos. Nesta figura se busca resgatar o discurso, usando os próprios discursos. Não há uma categoria unificadora, mas sim se busca “*reconstruir, com pedaços dos discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se*

julgue necessário para expressar uma dada figura, ou seja, um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno” p. 19.

A construção do DSC parte da seleção das principais ancoragens e/ou idéias centrais, que são selecionadas através das expressões – chave, originárias dos discursos de cada indivíduo, sendo concluído, de forma sintética, como se os vários discursos fossem um só ⁽²⁹⁾.

O agrupamento dos diversos discursos em um DSC deve ser feito com base na semelhança dos discursos. Quando houver diferentes idéias é obrigatória à separação em discursos diferentes ⁽²⁹⁾.

É classificado também como quantitativo, pois os dados obtidos dos prontuários estão dispostos em planilha do programa Excell e analisados com base na estatística descritiva.

3.4 Sujeitos da Pesquisa

Na parte qualitativa, a constituição da amostra foi por conveniência e foram selecionados 20 sujeitos, maiores de 18 anos, que aceitaram participar desta pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2) e que compareceram na UBS para um atendimento eventual ou para um atendimento pré-agendado.

Na parte quantitativa, a constituição da amostra ocorreu após o levantamento do total de usuários que compareceram para atendimento na Área da Saúde do Adulto no ano de 2010. Foi realizado um sorteio para a realização da análise dos prontuários, para a obtenção de uma amostra representativa.

3.5 Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados foi feita pela pesquisadora, sendo que para o estudo do prontuário foram sorteados 20% do total de usuários que foram agendados para algum atendimento no ano de 2010, na área da Saúde do Adulto, portadores de hipertensão arterial.

A análise do prontuário buscou informações sobre o uso do serviço no referido período, dados de caracterização dos usuários, bem como a clientela que não comparece nos períodos agendados (Anexo 3).

Para a análise dos dados quantitativos utilizamos a estatística descritiva.

Para os dados qualitativos, foi realizada uma entrevista composta de perguntas que abordaram e estimularam os participantes a falarem das dificuldades em relação à doença e o tratamento (Anexo 4).

Durante as entrevistas as falas foram gravadas, depois transcritas e destruídas.

4 RESULTADOS

4.1 Dados Qualitativos

Idéia Central 1: Doença associada a nervosismo

DSC

Eu estava muito nervoso, passando em frente ao hospital e estava como eu estou me sentindo agora. A vista estava meio estranha. Entrei no pronto socorro e fui medir a pressão. Estava alta, aí o médico já me segurou lá, deu medicamento, fez um eletro também na hora e a partir daí que eu soube que era hipertenso. Minha pressão estava alta e eu pra mim não liguei porque eu sou nervoso. Tenho problema de sistema nervoso. ^(E1, E4)

Idéia Central 2: História familiar

DSC

Eu nunca tinha tido nenhum sintoma e se tinha não percebi que era a pressão. No começo eu achei que isso aí era normal, porque na minha família todos são hipertensos, meu pai, meu avô. Chegou a minha vez de ser hipertenso. De todos o histórico é bastante ligado à hipertensão. Eu venho de uma família do meu pai que todo mundo morreu de infarto. Eu descobri por curiosidade, fui verificar minha pressão e ela estava um pouquinho alterada. E pra mim não foi surpresa porque como meu pai era hipertenso eu sempre tive um pezinho atrás que eu também teria. ^(E1, E10, E15)

Idéia central 3 : Falta de sintomas

Eu não sabia. Eu nunca tinha tido nenhum sintoma e se tinha não percebi que era a pressão. E a partir daí eu comecei a tomar remédio. ^(E1)

Idéia central 4: Descoberta da doença ao passar mal

Eu comecei a me sentir mal, sentir dor na nuca, a vista tava meio estranha. Peguei, parei, entrei no pronto socorro e fui medir a pressão, fiquei lá tomando os medicamentos, colocaram um remedinho em baixo da minha língua pra poder ser mais rápido e tomei medicamento na veia pra baixar a pressão, eles fizeram eletro e mandaram eu procurar um medico aqui no CSE. ^(E13, E1, E5, E10)

Idéia central 5: Associação com outra doença

Aconteceu por causa da Diabetes, fiz os exames e deu diabetes que aquela vez tava bem alta e a pressão também tava bem alta e depois eu vim pra ver o coração, no pronto socorro. Eles falaram que eu tinha que fazer um controle tanto da diabetes quanto da pressão, porque junto com a pressão deu a glicemia que tava alta. ^(E6,E2, E4)

Idéia central 6: Descoberta da doença em consulta de rotina

Em uma consulta de rotina. Eu fiquei sabendo quando eu vim na consulta com a Dra, porque eu na tinha nada fui fazer consulta de rotina e já na consulta eu já tava com a pressão alta, eu sempre vinha na médica e sempre ela falava ta boa a pressão. Daí uns tempo ela começou, ai ta altinha mas não precisou medicar nada. Mas da última vez que eu vim com ela, ela fez eu vim medi uma semana aqui. E eu comecei. E medindo eu já vi que tava alterada. Quando eu vim aqui no posto, eles mediram a pressão minha e deu que tava um pouco alta. Ai continuei fazendo tratamento aqui no posto mesmo. ^(E7, E11,E12, E3, E14, E8)

Idéia central 7: Mudanças na vida

Mudou porque é tanta coisa, tanto remédio, tem que parar de comer as coisas. Ter que lembrar de tomar remédio todo dia. É ruim. Eu fiquei meio chateada. Porque a gente nunca espera que vai ter uma doença. Ter que viver tomando remédio a vida toda. Porque você espera assim, que vai tomar remédio e vai ter a cura, não ficar tomando a vida toda. E hipertensão, uma vez que você tenha, você vai ficar tomando remédio a vida toda. Não dá pra deixar de tomar. Eu gosto da comida bem forte de sal e com o tratamento eu não posso Primeiro eu comia liberado, agora não. O sal

principalmente, a gente controla muito em casa. E daí eu procurei substituir o sal, eu não uso mais o sal normal, eu uso o sal marinho. E eu tento evitar ao máximo que eu posso fritura e diminuir bem o sal da comida. ^(E6, E9, E11, E13, E14, E15)

Idéia central 8: Passou a se cuidar

Eu passei a me respeitar mais e tomar mais conta de mim mesma. ^(E5)

Idéia central 9: Presença de sintomas

A única coisa que eu tenho é a batedeira, mas não é todo dia que dá. Tem dia que dá de noite assim. Me dava dor de estômago. Eu tava sentindo muita dor de cabeça, principalmente na nuca, eu não sentia o braço esquerdo, crise de choro e aquela angústia muito grande ^(E3, E6, E10)

Idéia central 10: A doença mudou a forma de viver, não se sente bem

Não me sinto bem. Eu mudei. Eu sinto que tem hora que o coração não vaia agüentar.

E agora com a hipertensão eu fico pensando como é possível de uma hora pra outra? Eu não tinha nada. Eu tenho um exame que prova isso, ta aqui na pasta. Exames melhores que do meu filho. E agora eu não me sinto bem. Só de levanta cedo, pega o remédio que tem que tomar, o de próstata também, me fez muito mal. Não tenho vontade de sair de casa, não tenho vontade de pescar mais. ^(E4)

Idéia central 11: Sentimento de medo

Eu fico preocupada, com medo de ter outro infarto, qualquer batedeirinha no coração você já pensa que a pressão subiu, qualquer dorzinha de cabeça você já pensa que é a pressão Fiquei com muito medo E eu venho de uma família do meu pai que todo mundo morreu de infarto. ^(E9, E10)

Idéia central 12: Não houve mudanças na vida

Pra mim não mudou muita coisa, na minha casa a comida sempre foi sem sal. ^(E7)

Idéia central 13: Não gosta de tomar remédios

Não gosto de tomar medicamento. Tomo medicamento em último caso, pra dor, pra qualquer coisa e o remédio pra hipertensão eu tomo porque sou obrigado Eu nunca gostei de tomar remédio. Isso me aflige, eu vejo a patroa toma tanto remédio por causa da hipertensão que ela esquece. ^(E1,E4)

Idéia central 14: Falta de tempo ou correria do dia a dia.

Muita correria, não dá tempo. O tempo é muito curto. Não dá pra ir atrás de médico essas coisas. O remédio tem dia até que eu esqueço. Na correria acaba esquecendo, mas depois eu tomo. ^(E1,E9)

Idéia central 15: Não gosta de ir ao médico

Eu não sou muito assim chegado em médico. ^(E1)

Idéia central 16: Não encontra dificuldades para seguir o tratamento

Nenhuma, encaro tudo normal. O que tiver que fazer eu vou fazer. Faço acompanhamento aqui no posto, faço na faculdade lá na UNESP com o cardiologista e também quando eu preciso a UNESP me atende prontamente. E eu acho que eu sou muito bem cuidada. Eu tomo os remédios tudo direitinho. eu venho quando elas marcam a consulta pra mim. Eu venho nos dias certos, tomo os remédios que elas mandam e quando marcam eu venho. O remédio também eu pego aqui. Hoje o governo dá o remédio, muita gente as vezes não toma o remédio por não ter condições de comprar. Eu Tomo os medicamentos certinho e até acho que com o tratamento eu me sinto melhor, porque eu tinha tontura, eu tinha batedeira, eu me sentia mal quando a pressão tava alta. ^(E7, E2, E3, E12, E5, E6, E8, E9, E11, E14, E15)

Idéia central 17: Associação da doença com lembranças familiares

Eu não tinha na minha família, meu pai morreu enfartado com 12 por 8 de pressão. E eu isso, agora me deu uma derrubada. Eu perdi a vontade das coisas. A gente vai perdendo a vontade de viver. Tem hora que a gente quer levantar e se entrega. ^(E4)

Idéia central 18: Esquecimento como dificuldade no Tratamento

O remédio também eu pego aqui. Tem dia até que eu esqueço de tomar o remédio. Aí começo a tomar de novo.^(E9, E13)

Idéia central 19: Controle da obesidade como dificuldade no Tratamento

Eu sempre fui acima do peso, então, eu tenho assim que me controlar muito pelo peso mesmo. E a obesidade é coisa séria, no meu caso já é meio que genético, meus pais tinham, mas a gente tem que se controlar, porque a idade vai avançando e tem que se cuidar.^(E14)

Idéia central 20: Alternância de Consultas de Enfermagem com consultas médicas.

Agenda lotada

Eu acho que é bom, porque o médico nem sempre tem muito tempo. Hoje conseguir uma consulta com o próprio médico, é difícil. Quando a agenda do médico ta lotada vocês antecipam. Eu acho legal.^(E1, E11, E15)

Idéia central 21: Maior espaço para falar em Consultas de Enfermagem

A gente tem a oportunidade de falar muito mais aquilo que a gente sente, então facilita pra depois o médico atende.^(E1)

Idéia central 22: A consulta de Enfermagem contribui para o tratamento da HAS.

Ah contribui, com certeza. Com 50%.Qualquer ajuda é bem vinda Eu não gosto de vir no medico, mas depois que eu começo a conversa eu falo até demais. A diabetes minha deu uma alteradinha e ela mandou eu fazer uns exames uma vez por semana, aquele que faz na pontinha do dedo. Eu acho ótimo, acho que a Enfermeira normalmente é essencial. Eu tive com um problema muito sério e ninguém resolvia meu problema e eu vim aqui com a enfermeira e foi a enfermeira que descobriu o que eu tinha.^(E4, E6, E2, E5, E4, E8, E10, E11)

Idéia central 23: Gostam das Enfermeiras.

Ah, elas me tratam bem. Porque quando você vai em um lugar e te tratam bem é uma coisa. A enfermeira é muito boa. Eu gostei dela. Todas elas são um amor. Elas explicam muito bem. ^(E2, E9, E3)

Idéia central 24: Nunca passou por Consulta Enfermagem

Acho que por consulta de Enfermagem eu acho que nunca passei. Olha, pra falar a verdade eu tinha consulta marcada com a Enfermeira e eu não vim, porque a pressão tava boa naquela época e eu tive dificuldade de vir porque eu moro meio longe. Passei por consulta de Enfermagem na parte de ginecologia só, aqui eu nunca passei. ^(E13, E7, E12, E5)

Idéia central 25: A consulta de enfermagem contribui em tratamentos mais graves

Só se for por um esclarecimento que a pessoa não tiver, eu por exemplo não tenho dificuldade. Agora eu não sei, acho que seria bom. Eu acho que claro que pra certas pessoas tudo que é orientado é positivo. Mas assim, acho que pra quem tem a pressão muito alta. ^(E5, E14)

Idéia central 26: Não falta em consultas

Eu não falto, de jeito nenhum. Eu tenho medo por causa da diabetes. E agora mais a pressão. Eu venho toda vez que ela marca, não existe motivo pra falta em consulta, a consulta é sagrada. Porque é difícil, você consegue duas consultas no ano, minhas consultas são praticamente uma vez por ano só. Então é pouquinho, é difícil faltar. A não ser que esteja em uma cama que não possa me levantar. ^(E1, E2, E8, E15, E13, E3, E5, E14)

Idéia central 27: Falta em consultas por problemas pessoais

Faltei um dia quando faleceu meu irmão. Eu trabalho de terça e quinta. Eu não posso ficar faltando, porque é muito pouco funcionário. Dessa vez agora eu faltei num exame. Porque meu marido é cadeirante e ele não pode ficar sozinho. Somos só nós dois. E agora esses dias eu também fiquei internada e perdi exame e consulta com a

Dra. E por causa do velho, também que as vezes ta internado e ai eu fico com ele e não tem jeito de vir na consulta. Eu tenho problema no rim, então uma vez eu perdi uma consulta porque eu tava com cólica de rim,mas acho que as vezes a pessoa falta por motivos pessoais e ai depois acaba agravando a saúde lá.^(E3, E13, E6, E11)

Idéia central 28: Falta em consultas por Birra

Olha, é o problema de sair de casa. E se a patroa falar pra mim vai, daí que eu não vou mesmo. Mas depois eu me arrependo, porque que eu não fui.^(E4)

Idéia central 29: Esquecimento de datas de Consultas

É difícil eu faltar. Mas o motivo as vezes por esquecimento. As vezes passa o dia e quando eu vi eu esqueci da consulta. Eu não gosto de faltar nas minhas consultas. Acho primordial. Eu já deixo o cartãozinho perto pra ficar olhando todo dia pra ver que dia que eu tenho consulta confundi a data. Isso porque eu preguei na geladeira^(E12,E4, E7, E9, E10)

4.2 Dados quantitativos

Para a realização dessa etapa foram analisados prontuários de pacientes atendidos no ano de 2010 em consulta de Enfermagem sem distinção de sexo ou idade tendo como critério que estivessem registrados na lista de atendimentos de Enfermagem no ano de 2010.

Apesar de a lista de atendimentos de Enfermagem na área de Saúde do Adulto do CSE-UVL durante o ano de 2010 conter por volta de 800 atendimentos, viu-se que alguns nomes se repetiam várias vezes, apresentando então como pacientes atendidos no ano de 2010, por volta de 668 pessoas. Sendo assim, ao retirar uma amostra de trabalho de 20% do total de pacientes, teve-se o valor de 134 pacientes. No entanto trabalhou-se como uma amostra de 137 pacientes.

De acordo com o gráfico (Fig 4.2.1), dos 137 pacientes, observou-se que 67% eram do sexo feminino (92) e 33% eram do sexo masculino (45). Sendo que, do total de 137 pacientes contidos na amostra, 88 eram portadores de HAS, classificando-se em 64% do sexo feminino (56) e 36% do sexo masculino (32), como nos mostra a Fig 4.2.2

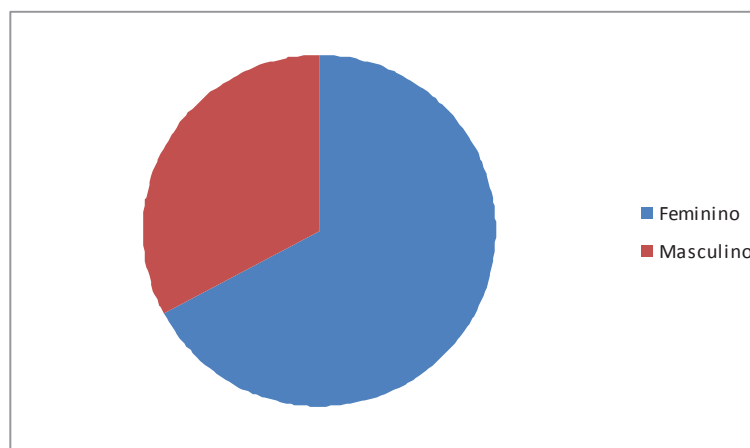


Figura 4.2.1- Discriminação da porcentagem de sexo na amostra de atendimentos de Enfermagem em 2010

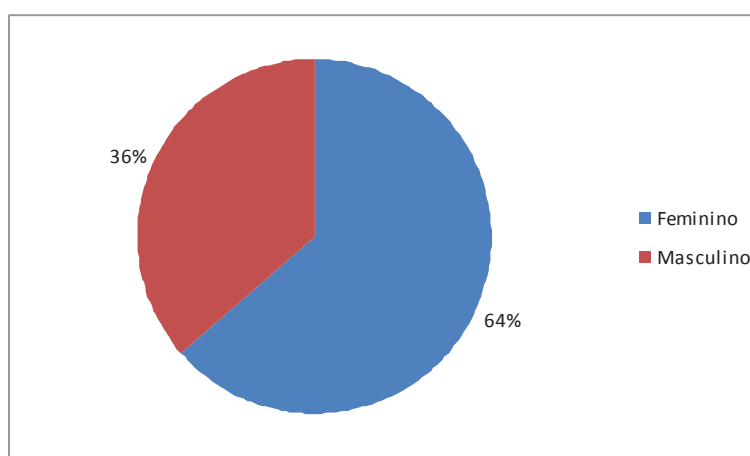


Figura 4.2.2- Discriminação da porcentagem de sexo dos hipertensos presentes na amostra de atendimentos de enfermagem em 2010

Do total de prontuários analisados (137), enquadram-se na faixa etária de maior de 60 anos, ou seja, idoso 57% (78), menor que 60 anos e maior de 40 anos agrupam-se num total de 28% (38) e abaixo de 40 anos encontramos apenas 15% do total (21), como pode-se observar no gráfico. (Fig 4.2.3)

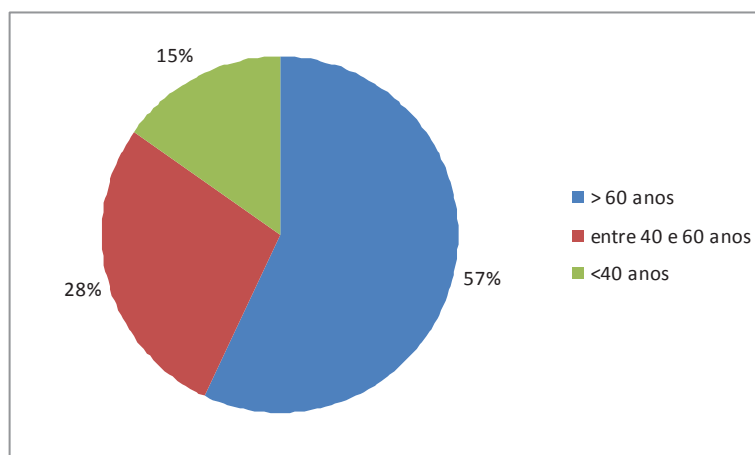


Figura 4.2.3- Agrupamento de faixa etária mais prevalente na amostra de atendimentos de Enfermagem em 2010

Quanto a faixa etária encontrada entre os pacientes hipertensos (Fig 4.2.4), encontra-se um valor de 69% (61) maior que 60 anos, 25% (22) menor que 60 anos e maior de 40 anos e ainda um valor de 6% (5) do total de hipertensos apresentando idade menor que 40 anos.

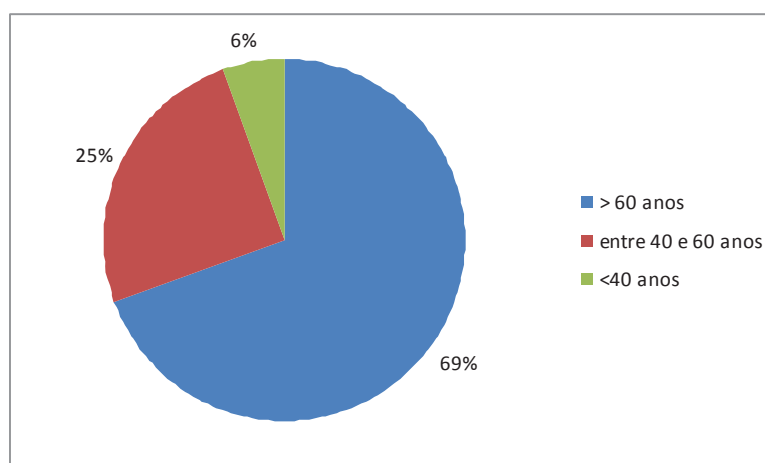


Figura 4.2.4- Agrupamento de faixa etária mais prevalente dos pacientes hipertensos que compõem a amostra de atendimentos em 2010

Ao analisar o quesito escolaridade entre os prontuários avaliados, como podemos observar no gráfico (fig 4.2.5), tem-se que 54% (74) do total de pacientes enquadram-se como alfabetizados, 20% (27) possuem ensino fundamental completo,

14% (19) possuem ensino médio completo, 7% (9) possuem ensino superior completo e 6% (8) encaixam-se como analfabetos.

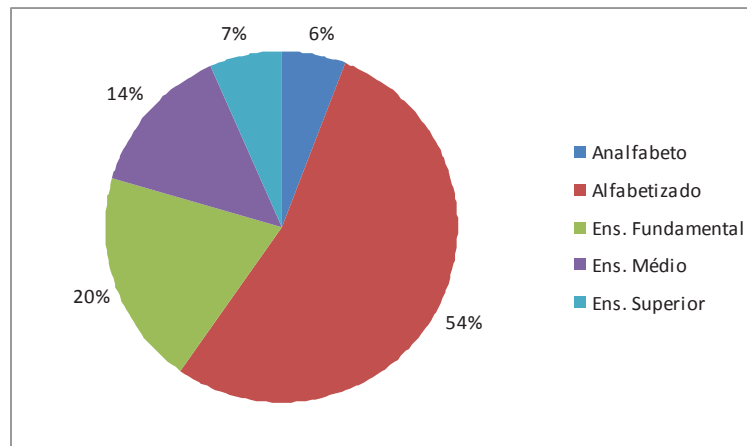


Figura 4.2.5 –Taxa de Escolaridade presente na amostra de atendimentos de Enfermagem no ano de 2010

Ao analisar escolaridade somente entre os pacientes que se apresentaram portadores de HAS (88), tem-se que 55% (48) classificam-se como alfabetizados, 18% (16) tem ensino fundamental completo, 15% (13) tem ensino médio completo, 3% (3) possui ensino superior completo e 9% (8) apresentam-se analfabetos, conforme ilustra a figura (Fig 4.2.6).

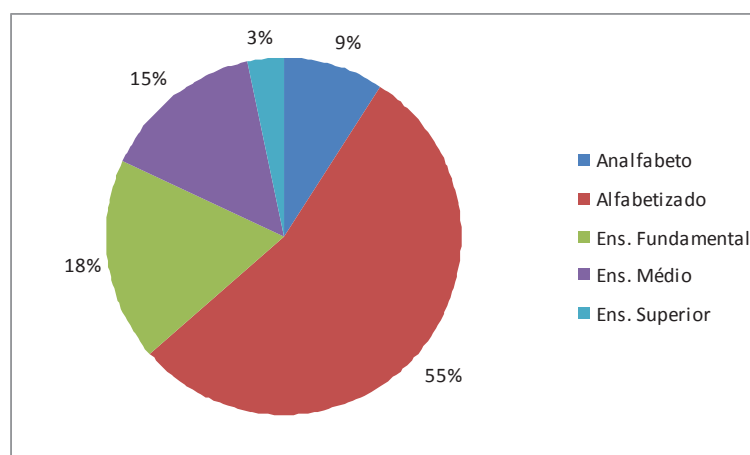


Figura 4.2.6 - Taxa de Escolaridade presente em hipertensos que compõem a amostra de atendimentos de Enfermagem no ano de 2010

Do total de prontuários analisados (137), 1% (1) não apresenta registro de doença, tendo passado somente por consulta de rotina, 65% (88) eram hipertensos e possuíam ou não outras comorbidades em conjunto, 3% (3) estavam investigando a possibilidade de serem portadores de HAS e 32% (44) não eram portadores de HAS, porém possuem outros tipos de doença (Fig 4.2.7).

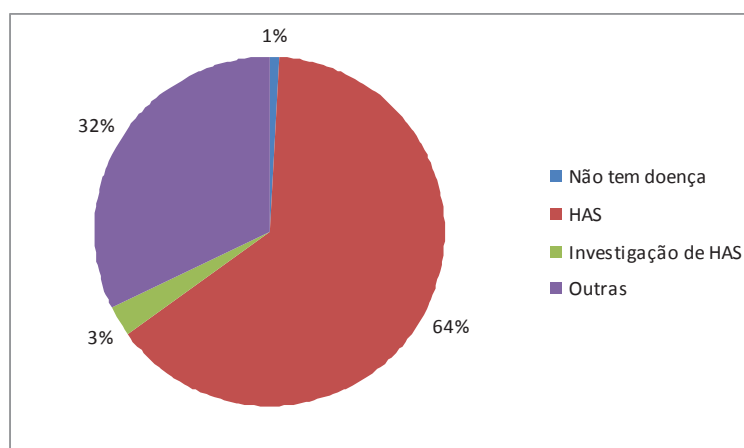


Figura 4.2.7 – Discriminação da taxa de pacientes hipertensos ou em investigação de HAS presentes na amostra de atendimentos de Enfermagem em 2010

Do total de hipertensos, foi analisado quantos tinham ligação com as doenças: Diabetes Melittus (DM) e Dislipidemia (DLP) ou outros. O resultado encontrado, conforme a figura (Fig 4.2.8), foi de que 35% (31) dos hipertensos, possuem a doença juntamente com outra doença que não as aqui analisadas, 18% (16) possuem HAS juntamente com dislipidemia e outras doenças, 11% (10) possuem HAS juntamente com Diabetes Melittus e Dislipidemia acompanhadas de outras doenças, 9% (8) possuem HAS acompanhada de Diabetes Melittus e ainda de outras doenças, 6% (5) são portadoras somente de HAS acompanhada de Diabetes Melittus e Dislipidemia, 5% (4) possuem somente HAS acompanhada de Diabetes Melittus e 2 % (2) possuem somente HAS acompanhada de Dislipidemia.

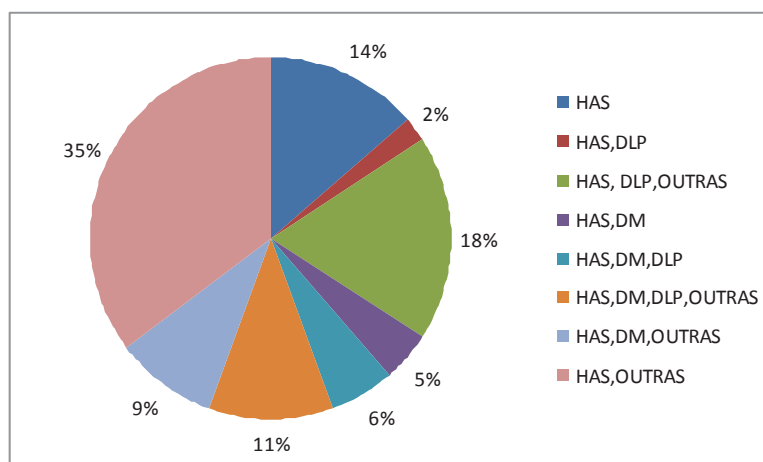


Figura 4.2.8 – Discriminação de pacientes hipertensos que compõe a amostra em associação com outras doenças

Ao analisar entre os hipertensos qual o tipo de terapêutica medicamentosa utilizada pelos mesmos (Fig 4.2.9), encontraram-se resultados como 59% (52) usam terapia medicamentosa combinada para HAS além de outros medicamentos, 15% (13) utilizam-se de monoterapia para HAS adicionada de outros medicamentos, 13% (11) usam somente terapia medicamentosa para HAS, 13% (11) usam somente monoterapia para tratamento da HAS, e 1% não usa medicamentos para controle de HAS, porém utilizam-se de outros medicamentos.

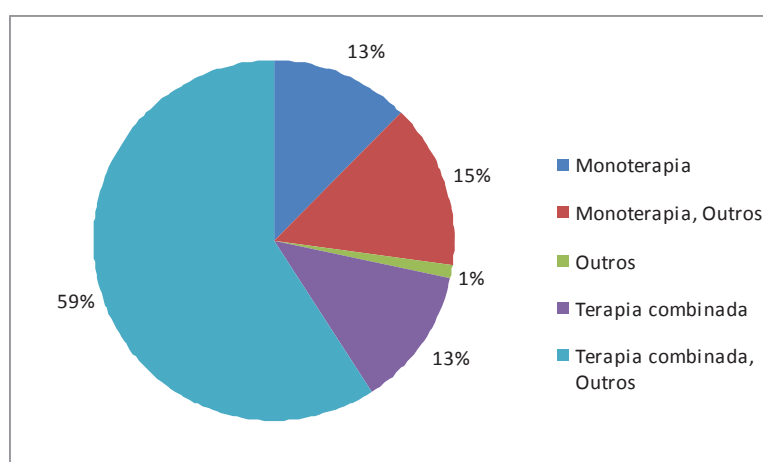


Figura 4.2.9 – Discriminação da terapia medicamentosa utilizada pelos pacientes que compõe a amostra

Analisando a amostra total de prontuários (137) e as consultas realizadas no ano de 2010 com os mesmos, conforme o gráfico (Fig 4.2.10), temos que do total de consultas realizadas com esses pacientes (748) , temos que 43% (322) foram consultas médicas em grupo ou individuais, incluindo clínico geral, psiquiatra ou outros, 21% (161) foram consultas de enfermagem na diversas áreas de atuação, 2% (15) foram consulta em grupo ou individuais com a nutricionista, 6% (46) foram consultas com oftalmologista, 7% (54) consultas de fisioterapia e/ou acupuntura, 8% (57) foram outros tipos de atendimentos como visitas domiciliares e grupos de atendimento multiprofissional, 12% (90) foram classificados como atendimentos eventuais.

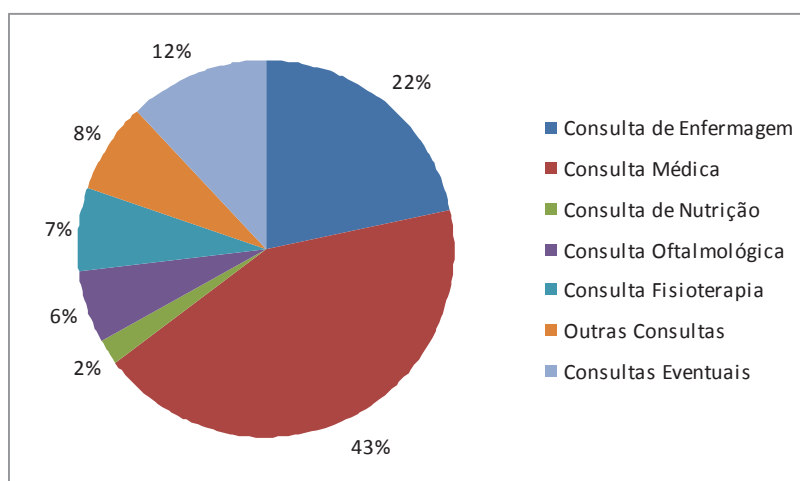


Figura 4.2.10 – Distribuição da utilização do total de pacientes que compõe a amostra em relação à utilização do serviço

Já ao analisar os atendimentos realizados somente com os portadores de hipertensão (88), temos que do total de consultas realizadas (497), temos que 45% (224) foram consultas médicas em grupo ou individuais, incluindo clínico geral, psiquiatra ou outros, 23% (114) foram consultas de enfermagem na diversas áreas de atuação, 2% (12) foram consulta em grupo ou individuais com a nutricionista, 7%(33) foram consultas com oftalmologista, 4% (22) consultas de fisioterapia e/ou acupuntura, 6%

(32) foram outros tipos de atendimentos como visitas domiciliares e grupos de atendimento multiprofissional, 11% (57) foram classificados como atendimentos eventuais, como mostra a figura (Fig 4.2.11).

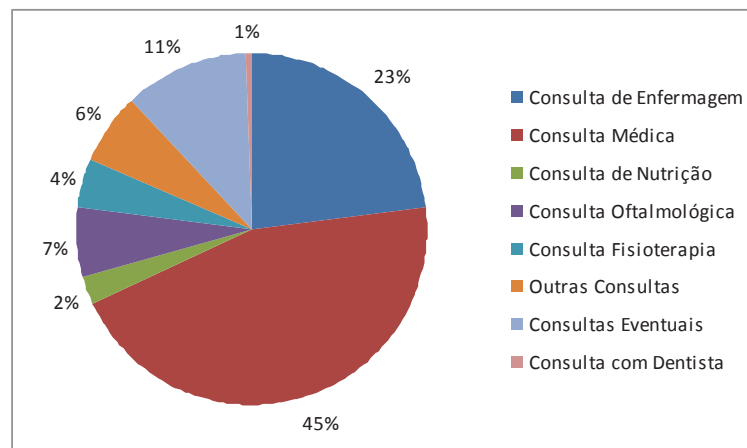


Figura 4.2.11 – Discriminação da trajetória dos hipertensos que compõe a amostra pelo serviço

Quanto às faltas relacionadas ao total de pacientes que compõe a amostra (Fig 4.2.12) , temos 32% classificadas como faltas de consulta de enfermagem geral, 3% na saúde mental, 25% de faltas em consulta médica geral, 8% de faltas com a nutrição, 3% de faltas na clínica geral não identificadas se com Enfermeiro ou médico, 14% na saúde da Mulher não identificadas se com médico ou Enfermeira, 2% faltas com oftalmologista, 3% de faltas com Fisioterapeuta, 8% de faltas em grupos ou outros, 1% de faltas com a enfermeira na área de Saúde da Mulher e 1% de faltas com a Médica em Saúde da mulher.

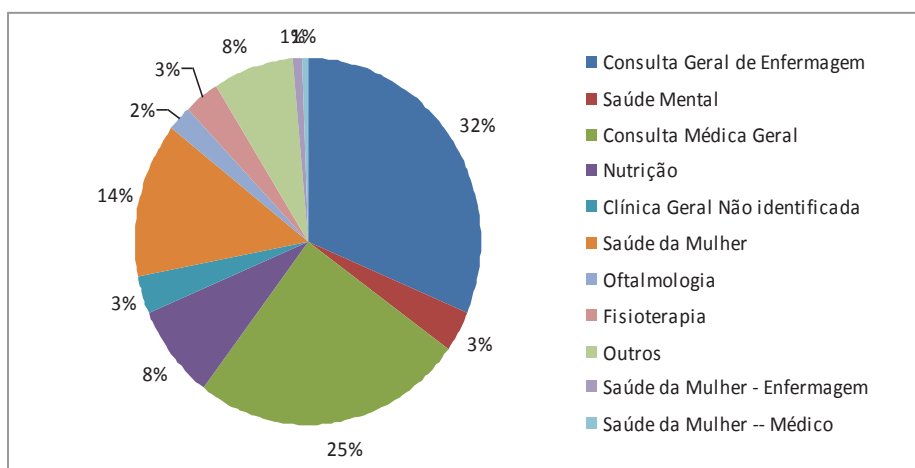


Figura 4.2.12 – Perfil de faltas em relação à amostra de atendimentos de Enfermagem em 2010

Já em relação às faltas cometidas somente por pacientes hipertensos (Fig 4.2.13), temos 36% classificadas como faltas de consulta de enfermagem geral, 6% na saúde mental, 27% de faltas em consulta médica geral, 8% de faltas com a nutrição, 5% de faltas na clínica geral não identificadas se com Enfermeiro ou médico, 15% na saúde da Mulher não identificadas se com médico ou Enfermeira, 1% faltas com oftalmologista, 1% de faltas com Fisioterapeuta, 1% de faltas em grupos ou outros, 0% de faltas com a enfermeira na área de Saúde da Mulher e 0% de faltas com a Médica em Saúde da mulher.

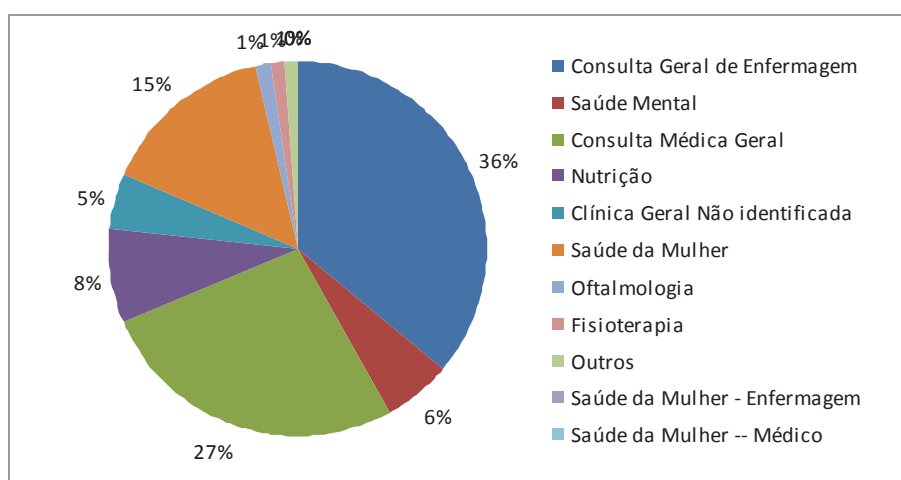


Figura 4.2.13 – Discriminação de faltas cometidas pelos hipertensos que compõe a amostra em relação ao ano de 2010

5 DISCUSSÃO

5.1 Dados Qualitativos

Nesta parte qualitativa do presente estudo, foram encontrados resultados semelhantes aos da literatura.

A HAS apresenta-se como uma doença silenciosa de difícil detecção⁽⁹⁾ e que consiste em fator de risco importante para outras doenças, incluindo as cardiovasculares⁽¹⁻³⁾. O que pode ser observado nos diversos núcleos formados sobre o assunto, onde os entrevistados alegam que descobriram a doença somente em consultas de rotina, ou quando se sentiram mal, ou até mesmo durante o acompanhamento de outras doenças.

Por ser em uma doença de evolução silenciosa, sua detecção na maioria das vezes se dá somente quando o paciente já teve um episódio de mal estar ou em mapeamento da mesma durante consultas de rotina, quando o adequado deveria ser a busca ativa da doença e detecção precoce, visto a evolução de sua prevalência nos últimos tempos.

Durante a análise, encontra-se ainda bem evidente a ocorrência de mudança na vida dos indivíduos hipertensos, mudanças relacionadas à seus costumes, Hábitos e até mesmo à seu fator emocional, onde pacientes demonstraram alto nível de descontentamento com a descoberta da doença, ou até mesmo medo relacionado aos riscos que a doença traz consigo.

Podemos relacionar tais fatos, aos estudos que afirmam que a HAS traz com ela mudanças importantes na vida do indivíduo⁽⁶⁻⁷⁾ e por isso se faz tão necessário a compreensão do mesmo sobre seu estado e sua participação ativa no tratamento, pois a força de vontade e entendimento da relevância de sua contribuição para com o mesmo é

que irão fazer com que o indivíduo siga as recomendações necessárias, efetivando o tratamento.⁽¹¹⁾

O medo apresentado em relação a doença apresenta-se ainda relacionado tanto à ocorrência de episódios de enfarto ou algo do tipo, o que segundo a literatura é uma consequência da HAS⁽¹⁻³⁾, quanto à ligações feitas à episódios ocorridos com familiares, sendo que estudos mostram o histórico familiar como fator de risco para com a doença.⁽⁶⁻⁷⁾

Esse medo ainda entra como certa dificuldade no tratamento, visto que fez-se presente ainda à associação de lembranças familiares, sendo que alguns pacientes alegam que tal fato diminuem o entusiasmo da vida.

A mudança de hábitos aparece novamente entre os resultados, agora como fator de dificuldade no tratamento, onde o controle da obesidade, ou seja, controle alimentar, apresenta-se de difícil realização.

Grande quantidade de pacientes alegam que não possuem dificuldade em seguir o tratamento, visto que possuem acompanhamento adequado nos serviços de saúde, sentem-se melhor realizando o tratamento e citam ainda o fato da facilidade em obter o medicamento, através do governo, o que podemos constatar na implementação do Hiperdia.⁽²¹⁾

No entanto, apresentam-se ainda como dificuldades, a falta de tempo, esquecimento e grande quantidade de medicações, pois alguns pacientes não gostam de tomar medicamentos, ainda mais em grande quantidade.

A grande quantidade de medicamentos pode ser uma explicação talvez para o esquecimento, assim como também o fato de a maioria dos pacientes enquadrarem-se num grupo de indivíduos de faixa etária elevada. Porém vemos também na literatura que muitas vezes a grande quantidade de medicações, ou seja, terapêutica combinada, se faz

presente devido ao fato de doença de difícil controle e de alto risco cardiovascular ⁽¹³⁾, o que é pode ser compreensível quando se pensa em uma população de hipertensos idosos portadores a significativo tempo.

Encontramos ainda uma outra dificuldade, agora não relacionada ao tratamento, mas sim ao entendimento da importância e relevância da consulta de Enfermagem para o tratamento da doença. Apesar de a consulta de Enfermagem ser essencial pelo fato de consistir num meio eficaz de compreensão do processo saúde-doença e identificação de situações problema ⁽²⁵⁾, alguns pacientes ainda não compreender sua essência alegando que esta só é necessária em casos graves ou como potencial recurso no acompanhamento de sua evolução devido à dificuldade de agendamento de consultas médicas.

Em contrapartida, estavam presentes na pesquisa, indivíduos que entendem e compreendem a verdadeira essência da consulta de Enfermagem, dando ainda exemplos de sua atuação na resolução e detecção de situações problema.

A frequência de faltas em consultas apresenta alguns motivos já considerados comuns para sua explicação como esquecimento e problemas pessoais. De acordo com os problemas pessoais descritos, os mesmos são perfeitamente compreensíveis e quanto ao esquecimento freqüente, podemos novamente relacionar a faixa etária da amostra, onde há grande incidência de idosos.

Fica explicitada a importância da compreensão do indivíduo em relação a seu estado de saúde e incorporação do mesmo como parte ativa na efetividade de seu tratamento⁽¹¹⁾, pois as respostas relacionadas à assiduidade em consultas apresentam-se como reflexo da compreensão da doença, suas complicações e importância do seguimento do tratamento.

5.2 Dados Quantitativos

Apesar de a amostra de 20% do total de pacientes que passaram por atendimento de enfermagem na área de Saúde do adulto no CSE-UVL durante o ano de 2010 estar contida em sua maioria de indivíduos do sexo feminino, pode-se observar uma predominância significativa de portadores de hipertensão arterial na amostra, do sexo feminino. Lembrando ainda que a amostra foi selecionada de acordo com a lista dos atendimentos de enfermagem em 2010 na área, sendo os mesmos sorteados aleatoriamente.

Essa predominância de indivíduos hipertensos do sexo feminino, tanto pode significar numa relação com a porcentagem de pacientes selecionados para a amostra, o que não demonstra que esteja incorreta, visto que os participantes foram selecionados aleatoriamente e demonstram que grande parte dos atendimentos de enfermagem na área enquadra hipertensos, quando também pode demonstrar alguns achados, como o que de acordo com alguns estudos, encontramos o sexo como uma variável da doença e predominância do sexo feminino em sua população. ⁽⁶⁻⁸⁾

Em relação à faixa etária, houve predominância de idosos portadores de hipertensão, ou seja, do total de indivíduos hipertensos, apresentaram-se em maior número aqueles com idade superior à 60 anos de idade. Estudos dizem que a HAS e a idade podem ocasionar em lesões de órgãos-alvo devido ao tempo de exposição à doença e frente a isso, tem-se que de acordo com os fatos apresentados deve-se ficar atento então à tais fatores e não só ao controle da doença, mas ao controle de suas consequências também. ⁽²⁾

Em outros estudos foi encontrada também uma alta prevalência de HAS em idosos e aumento da mesma. ⁽⁷⁻⁸⁾ Porém a alta taxa de idosos hipertensos no presente estudo também pode estar relacionada ao elevado índice de indivíduos idosos

pertencentes à área de abrangência do CSE-UVL, onde se apresenta como característica da área a idade elevada.

Quanto ao grau de instrução, o presente estudo teve a intenção de mapear ao menos superficialmente qual o grau predominante na população, devido ao fato de que a compreensão sobre a doença apresenta-se como fator importante na adesão ao tratamento e sua eficiência ⁽¹⁰⁻¹¹⁾, e sendo assim, o grau de instrução talvez consista em fator importante e contribuinte nesse quesito.

Houve uma maior quantidade de pacientes pertencentes ao núcleo classificado como Alfabetizados. De acordo com Santos & Lima, a prevalência da doença é inversamente proporcional à escolaridade, talvez pela menor compreensão da importância do auto-cuidado ou preocupação com a própria saúde.⁽¹⁰⁾

Visou-se analisar a frequência de Diabetes Mellitus (DM) e Dislipidemia (DLP) com HAS, devido à alto índice em que se demonstraram conjuntamente com a doença em estudo, ao passo em que iam sendo coletados os dados. E também pelo fato de as três doenças implicarem como recurso de tratamento, a modificação de costumes e hábitos.

Dessa forma, foi possível observar que na maioria dos casos apresentados na amostra, a HAS apresenta-se acompanhada de DM ou DLP, possibilitando então a fazer uma correlação de que se por exemplo, o hábito alimentar do indivíduo encontra-se inadequado, seu organismo alerta a ocorrência, repercutindo nos diferentes sinais que compõe um único grupo.

Ao analisar a terapêutica medicamentosa utilizada pelos indivíduos hipertensos da amostra, observa-se uma significativa maior quantidade de pacientes que se utilizam de terapêutica combinada para o tratamento da HAS, sendo que ainda apresenta-se grande a gama de pacientes usuários de outros medicamentos de uso contínuo, sendo

que tal fato se deve a alta prevalência de pacientes HAS que possuem doenças em conjunto, como Diabetes e Dislipidemia, dentre outros.

Talvez a terapêutica Combinada apresente com mais frequência para o controle da HAS pelo fato de que os indivíduos hipertensos presentes na amostra são em sua maioria idosos e talvez por esse fato, pela maior fragilidade dos mesmos e maior índice de risco concomitantes, use-se tal via de tratamento, a qual segundo estudos é considerada uma via utilizada para casos de difícil controle ou alto risco de doenças cardiovasculares ou outros agravos. ⁽¹⁴⁾

Quanto às consultas, tanto no total de prontuários analisados, quanto somente na análise das consultas realizadas com hipertensos, viu-se uma predominância de consultas médicas em geral e em segundo lugar de Enfermagem. Porém percebe-se uma certa participação de consultas com outros profissionais também.

É importante a atenção da equipe multidisciplinar a qual abrange dessa forma as necessidades do indivíduo de forma integral. Podemos citar como exemplo a nutrição, a qual hoje podemos dizer que consiste em instrumento importante no tratamento da HAS ⁽²⁴⁾, porém apresenta-se no estudo aqui discutido numa pequena porcentagem de participação nas consultas realizadas pelos pacientes no ano de 2010.

Talvez seja em razão de que podemos estar ainda num período de melhor inserção da mesma como participante no tratamento. Porém estudos mostram que a mesma não contribui somente com a adesão e melhor controle da HAS, mas também com o controle de doenças que aqui aparecem regularmente em conjunto com a HAS, como Diabetes e dislipidemia, através de uma melhor regulação dos hábitos alimentares. ⁽²⁴⁾ Sendo assim vê-se a importância da ação de uma equipe multiprofissional e a necessidade ainda de incutir isso nos conceitos das pessoas, para que cada vez mais esses valores numéricos tornem-se mais significativos.

Já em relação às faltas, seja em relação à amostra total analisada ou em relação ao grupo de hipertensos que compõe a amostra, ambos os grupos apresentam maior porcentagem de faltas em Consultas de Enfermagem, e em segundo lugar, faltas em consultas médicas.

Podemos correlacionar esses faltos com o não comprometimento com o tratamento ou até mesmo com a própria saúde, pois de acordo com a literatura, para que ocorra um tratamento eficaz o paciente deve compreender o contexto em que se encontra e suas variáveis ⁽¹¹⁾. Porém alguns pacientes apresentam ainda como motivo, problemas pessoais.

Não podemos esquecer ainda do fato de que muitos pacientes aparentam não compreender a importância da consulta de Enfermagem, a qual consiste em instrumento eficaz de identificação de problemas relacionados ao processo saúde-doença e a partir de tal identificação, a elaboração então de intervenções de enfermagem para a reabilitação, prevenção e recuperação do indivíduo.⁽²⁵⁾

6 CONCLUSÃO

Durante a evolução do presente trabalho, foi possível constatar diversos resultados e afirmações já descritas na literatura com clareza e nitidez, como o fato de a influência das características do indivíduo e de seus costumes podem ser fatores influentes no controle ou epidemiologia da doença HAS.

Observou-se como na maioria das vezes se dá o processo de detecção da doença e quais os aspectos necessários para realização de um tratamento eficaz, sendo possível identificar a necessidade que ainda existe de se aprimorar a detecção precoce da doença, seja ela por meio de educação em saúde ou outras vias.

O que chama a atenção é o fato de como a grande maioria de consultas realizadas ainda é realizada por médicos e como a atenção multiprofissional, apesar de sua grande importância e eficiência, necessita ser dissipada e melhorada na atenção primária.

Destaca-se o desconhecimento de alguns indivíduos em relação à potencialidade e importância da Consulta de Enfermagem, não só para com o tratamento da HAS, mas para com o tratamento e acompanhamento do indivíduo como um todo.

Sendo assim, é importante a divulgação do conceito da Consulta de Enfermagem e seus benefícios para melhor aproveitamento do recurso pela população e maior incorporação da atenção multiprofissional.

Conclui-se então que o estudo foi de grande proveito para o melhor conhecimento da doença, do perfil epidemiológico da população assistida pelo CSE-UVL e das grandes dificuldades encontradas pela população hipertensa no tratamento da doença, visto que com isso torna-se possível a elaboração de técnicas e intervenções para amenizar as dificuldades e quem sabe erradicá-las.

Por fim, foi possível de fato, observar como a população enxerga a Consulta de Enfermagem, e em vista disso, quanto ainda é necessário o esclarecimento de sua essência e estabelecimento de sua necessidade, visto que um recurso tão precioso deve ser utilizado em totalidade, assim como também a atenção multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Costa EA, Klein CH. Meio urbano e doenças cardiovasculares. Cad Saúde Pública. 1985; 1: 303-9.
2. Liberman A. Aspectos epidemiológicos e o impacto clínico da hipertensão no indivíduo idoso. Rev Bras Hipertens. 2007; 14(1): 17-20.
3. Costa JMBS, Silva MRF, Carvalho EF. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil). Ciênc Saúde Colet. 2011; 16(2):623-33.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol. 2007; 89 (3): e24-79
5. Biblioteca Virtual em Saúde. [Internet]. Ministério da Saúde. Hipertensão [acesso 2011 set 19]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/html/pt/dicas/52hipertensao.html>
6. Piccini RX, Victora CG. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. Rev Saúde Pública. 1994, 28 (4): 261-7.
7. Costa JSD, Barcellos FC, Sclowitz ML, Castanheira M, Olinto MTA, et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores Associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Arq Bras Cardiol. 2007; 88(1): 59-65.
8. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(2):285-94.
9. Lessa I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. Cad Saúde Pública. 2010; 26 (8): 1470-1.
10. Santos ZMSA, Lima HP. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(1): 90-7.
11. Brito DMS, Araújo TL, Galvão MTG, Moreira TMM, Lopes MVO. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. Cad Saúde Pública. 2008; 24(4):933-40.
12. Araujo ZBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Rev Eletrôn Enferm. 2006; 8(2): 259 – 72.
13. Coelho EB, Moysés Neto M, Palhares R, Cardoso MCM, Geleilete TJM, Nobre F. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da

- pressão arterial em pacientes hipertensos. *Arq Bras Cardiol.* 2005; 85(3): 157-61.
14. Kohlmann Jr O, Gus M, Ribeiro AB, Vianna D, Coelho EB, Barbosa E, et al. Tratamento medicamentoso. *J Bras Nefrol.* 2010; 32 supl 1:529-43.
 15. Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão J, Mion Júnior D, Ortega K, Pierin AMG. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(1):59-65.
 16. Rosário TM, Scala LCN, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres – MT. *Arq Bras Cardiol.* 2009; 93(6) : 672-8.
 17. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holando SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto Contexto Enferm*, 2005; 14(3): 332-40.
 18. Sousa MG, Pimenta ES, Borelli FAO. Interações e associações medicamentosas no tratamento da hipertensão – combinações fixas. *Rev Bras Hipertens.* 2009; 16(4):237-41.
 19. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: Ed. Ministério da Saúde; 2001.
 20. Boing AC, Boing AF. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde *Rev Bras Hipertens.* 2007; 14(2): 84-8.
 21. Jardim ADL, Leal AMO. Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no Sistema HIPERDIA em São Carlos-SP, 2002-2005. *Physis Rev Saúde Colet.* 2009; 19 (2): 405-17.
 22. Oliveira DL. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005;13(3):423-3.
 23. Rumor PMC, Berns I, Heidemann ITSB, Mattos LHL, Wosny AM. A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(4):674-80.
 24. Aguiar OB, Halfoun VLRC, Gomes RCF. Contribuição da intervenção nutricional no tratamento da hipertensão arterial: experiência de uma equipe interdisciplinar. *Rev Bras Med Fam Com.* 2006; 1(4): 119-31.
 25. Resolução COFEN-159/1993 [Internet]. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. [acesso 2011 fev 03] Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>

26. Reis MG, Glashan RQ. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. *Rev Latino-am Enferm.* 2001; 9(3): 51-7.
27. Chaves ES, Lúcio IML, Araújo TL, Damasceno MMC. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(4): 543-7.
28. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
29. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.

ANEXO 1



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 04 de Abril de 2011.

Of. 109/11-CEP

Ilustríssima Senhora
Prof^a. Dr^a. Janete Pessutto Simonetti
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Prof^a Janete,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 3811-2011) "Conduta do paciente hipertenso frente ao tratamento clínico", a ser conduzido por Érica Moraes Cardozo, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 04 de abril de 2.011.

Situação do Projeto: APROVADO. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP.

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor (a), meu nome é Érica Morais Cardozo e estou fazendo uma pesquisa sobre: **“Conduta do Paciente Hipertenso frente ao Tratamento Clínico”** que tem como objetivo principal compreender as dificuldades encontradas pelos pacientes hipertensos quanto ao tratamento da hipertensão arterial.

Sendo assim, convido você à participar de entrevista com duração de 15 à 25 minutos, respondendo perguntas sobre suas razões e dificuldades em relação ao não comparecimento às consultas e à execução do tratamento proposto, sendo esta registrada por meio de gravador digital e deletada após conclusão da pesquisa.

Suas informações serão utilizadas exclusivamente para a seguinte pesquisa e declaro que mantereí sigilo sobre sua identidade. Estou disponível para responder quaisquer perguntas e o senhor (a) poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para o seu acompanhamento no serviço ou custo.

O presente termo será elaborado em 2 vias, permanecendo uma via com o participante e a outra com a pesquisadora. Em caso de dúvida, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP pelo telefone (14) 38116143.

Botucatu, _____.

Érica Morais Cardozo
Pesquisadora

Tendo sido satisfatoriamente informado sobre a pesquisa **“Conduta do Paciente Hipertenso frente ao Tratamento Clínico”** sob responsabilidade da Professora Dr^a Janete Pessuto Simonetti do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Eu _____ declaro que concordo em participar da mesma, respondendo as perguntas que forem necessárias.

Botucatu, _____.

Assinatura do entrevistado

Pesquisadora Responsável: Prof^a Dr^a Janete Pessuto Simonetti; endereço: rua Úrsula Camargo de Barros, 422, Jardim Paraíso, Botucatu-SP, CEP 18610-301, telefone (14) 3815 8841, e-mail jpessuto@fmb.unesp.br.

Pesquisadora: Discente Érica Morais Cardozo; endereço: rua Lourenço Castanho, 541, Vila dos Lavradores, Botucatu – SP, CEP 18609-070, telefone (14) 38137077, email ericacardozo@hotmail.com.

ANEXO 3

DADOS OBTIDOS DOS PRONTUÁRIOS

I-Dados de Identificação:

Nome (iniciais): _____

-Sexo: Masculino () Feminino ()

-Data de nascimento: (dia/mês/ano) _____ Idade: _____

-Estado civil:

Solteiro () Casado () Viúvo () Separado ()

Divorciado () Amasiado ()

-Ocupação:

Aposentado () Desempregado () Empregado ()

Especifique tipo de emprego: _____

-Escolaridade:

Analfabeto () Alfabetizado () Ensino fundamental ()

Ensino médio () Ensino Superior ()

II- Condições de saúde:

-Doenças diagnosticadas: _____

-Medicamentos em uso contínuo: _____

-Total de consultas e/ou retornos agendados no ano de 2010: _____

-Profissionais que atenderam:

• Médico: _____

• Oftalmologista: _____

• Enfermeira: _____

• Dentista: _____

• Nutricionista: _____

• Fisioterapeuta: _____

• Outros: _____

-Faltas: Explicitar: _____

ANEXO 4

ENTREVISTA

- 1- Fale sobre sua doença hipertensão arterial: como soube que é hipertenso, qual o significado disso para sua vida.
- 2- Comente sobre as dificuldades que tem para fazer o tratamento e seguir as recomendações.
- 3- Fale sobre a consulta de enfermagem pela qual já passou
- 4- Comente sobre os motivos que o fazem faltar às consultas.