

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARACATU (MINAS GERAIS, BRASIL)

Kelvin Inácio Pereira¹
Bruno Rezende Araújo²
Camila Arruda Oliveira³
Thaís Lima Cabral⁴
Helvécio Bueno⁵
Talitha Araújo Faria⁶

RESUMO

Indivíduos portadores de hipertensão arterial dobram o risco de desenvolvimento de complicações cardiovasculares. Para prevenir tal ocorrência com maior efetividade é necessário que sejam seguidas as diretrizes preconizadas pelo Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Este estudo objetivou avaliar a implantação da atenção à hipertensão arterial na USF Aeroporto do município de Paracatu – MG. Foi realizada a avaliação da estrutura e processo de trabalho através da aplicação de um questionário à equipe de saúde, permitindo assim classificar o nível da implantação da atenção ao hipertenso. O grau de implantação foi classificado como satisfatório apesar de terem sido apontadas falhas como a área física, desenvolvimento de ações preventivas, capacitação dos profissionais e distribuição de medicamentos básicos. Portanto, embora o grau de implantação seja considerado satisfatório, há itens

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG; Brasil. Rua Francisco botelho nº 289, Centro. 38600-000 Paracatu-MG. E-mail:kelvin.inacio@gmail.com,

² Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG; Brasil,

³ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG; Brasil,

⁴ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG; Brasil,

⁵ Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG; Brasil,

⁶ Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG; Brasil

que precisam de mudanças a fim de que se tenha um impacto positivo na morbimortalidade da população.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Avaliação em Saúde; Programa Saúde da Família; Atenção Básica.

SUMMARY

Individuals with high blood pressure double the risk of developing cardiovascular complications. To prevent such an occurrence more effectively it is necessary that you follow the guidelines recommended by the Plan of Reorganization of Care for Hypertension and Diabetes Mellitus. This study aimed to evaluate the deployment of attention to hypertension in USF Airport Paracatu - MG. Evaluation was performed on the structure and work process by applying a questionnaire to the health care team, thus classifying the level of deployment of attention to hypertension. The level of implementation was rated as satisfactory despite having been identified failures as the physical area, development of preventive measures, professional training and distribution of basic drugs. Therefore, although the degree of implementation is satisfactory, there are items that need changing in order to have a positive impact on the morbidity and mortality of the population.

Key words: Arterial hypertension; Health analysis; Family Health Program; Basic attention.

INTRODUÇÃO

É necessária uma pressão sanguínea apropriada para a perfusão adequada dos órgãos. Pressões baixas causam uma perfusão inadequada dos tecidos, enquanto pressões elevadas culminam em disfunção ou morte dos mesmos. Neste contexto da hipertensão arterial, quando os valores aumentam continuamente, também aumentam os efeitos nocivos. Uma pressão sistólica acima de 139 mmHg e uma diastólica acima de 89 mmHg estão associados a um aumento significativo do risco de aterosclerose e, enfim, constituem valores de hipertensão (Kumar *et al.*, 2010).

Os indivíduos portadores de hipertensão vascular dobram o risco de desenvolvimento de complicações cardiovasculares. O hipertenso também possui outros fatores contributivos para doenças renais e do sistema circulatório (doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca congestiva e doença arterial periférica). Não obstante a terapia anti-hipertensiva faça com que diminua o risco de doenças cardiovasculares, grande parcela da população hipertensa não é tratada ou é tratada de forma incorreta (Fauci *et al.*, 2008).

Atitudes profiláticas e curativas relativamente simples que determinem o controle metabólico podem prevenir ou retardar o surgimento das complicações da hipertensão arterial, levando, conseqüentemente, ao bem-estar do paciente com redução ou eliminação de lesões em órgãos-alvo. Para isso é necessário medidas que incitem alterações nos hábitos de vida do indivíduo (SBH, 1998 *apud* Bersusa, Paiva e Escuder, 2006).

Para o controle desses agravos decorrentes da hipertensão arterial é fundamental que os casos sejam identificados o mais precocemente possível. Além disso, é necessário o estabelecimento de vínculo entre as Unidades de Saúde da Família e os pacientes hipertensos (Brasil, 2001).

No final da década de 1980, aconteceu a primeira tentativa de implantação de uma política voltada para a hipertensão arterial. Contudo, a estrutura do que era proposto estava fundamentado em programas de saúde centralizados no Ministério da Saúde. Funcionava através de ações de alto custo e de raras práticas coletivas, o que difere do que é proposto pela atenção primária. Dessa maneira, não se conseguiu atingir alterações satisfatórias na morbidade e mortalidade por afecções cardiovasculares (Lessa, 1998 *apud* Costa, 2007).

No ano 2000, a Secretaria de Políticas de Saúde (SPS) iniciou a confecção do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, com os objetivos de fortalecer a atenção primária através de medidas voltadas à redução e controle dos fatores de risco, identificação, cadastramento e tratamentos dos portadores dessas doenças, capacitação de recursos e avanços no atendimento especializado. Com a elaboração do plano, se espera um maior incentivo à reestruturação da saúde através de ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação, visando atenuar a morbimortalidade derivada da hipertensão arterial (Brasil, 2001).

A realidade de Minas Gerais também demonstra a importância desse agravo na população, fato observado nos elevados índices de óbitos por doenças cardiovasculares (Brasil, 2006).

No município de Paracatu não é diferente, segundo SIAB (Paracatu, 2011), disponibilizado junto à Secretaria de Saúde, dos 47% da população cadastrada no SUS (40.013 pessoas), 9,08% são hipertensas. Sendo que, se considerarmos apenas a parcela da população em geral mais afetada (maiores de 40 anos), este número sobe para cerca de 30%.

Este estudo foi realizado na USF Aeroporto do município de Paracatu, noroeste de Minas Gerais e que foi fundado em 1798. Cidade histórica de destaque que possui uma população de 84718 pessoas (IBGE, 2010).

Considerando o elevado número de complicações decorrentes da hipertensão arterial, a importância da mesma na morbidade da população (Kumar *et al.*, 2010), o valor do Programa de Saúde da Família e devido a necessidade de avaliações para futuros avanços (Brasil, 2001), este estudo se justifica pela importância de avaliar a implantação da atenção à hipertensão arterial na Unidade de Saúde da Família Aeroporto de Paracatu - MG, a fim de que as autoridades cabíveis sintam a necessidade da implementação e aperfeiçoamento, não só nesta USF, mas também nas demais do município; pela escassez de estudos que avaliem o serviço de atenção ao hipertenso na atenção básica e pela necessidade de fazer com que a Unidade de Saúde da Família se reorganize conforme preconizado e, dessa forma, ofereça um serviço de maior qualidade à população paracatuense.

O presente estudo objetivou avaliar a implantação da atenção à hipertensão arterial na USF Aeroporto do município de Paracatu - MG.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo transversal com avaliação normativa das condições da USF quanto à estrutura e ao processo de trabalho, por meio da qual se estabeleceu o grau de implantação da atenção ao hipertenso.

A seleção ocorreu através de sorteio entre as profissionais da equipe de saúde (enfermeira ou médica) aptas para responder o questionário, uma vez que a

profissional entrevistada deve ter conhecimento sobre os componentes da estrutura e do funcionamento da unidade.

O estudo foi realizado na Unidade Saúde da Família Aeroporto, localizada na Avenida Aeroporto nº 436, município de Paracatu, noroeste de Minas Gerais. A cidade é dividida em diversos bairros, onde o maior em dimensões territoriais é o Paracatuzinho, cuja USF em questão está inserida.

A coleta dos dados ocorreu em setembro de 2011 através da utilização de um questionário estruturado em estudo semelhante apresentado à Fundação Oswaldo Cruz, retirado de Costa (2007). O mesmo foi aplicado pelos alunos do 2º ano de Medicina da Faculdade Atenas, diretamente a uma profissional que possui contato com o hipertenso e é médica da equipe de saúde. A médica entrevistada sugeriu que algumas daquelas questões seriam mais bem respondidas por alguma agente comunitária de saúde e pelo auxiliar técnico em enfermagem. Sendo assim, tais profissionais também participaram do estudo, inclusive validando com coerência as informações prestadas pela médica. No questionário, foi avaliada a estrutura e o processo de trabalho.

Sobre a estrutura, a análise constou dos seguintes componentes: área física, recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos básicos. Já sobre o processo de trabalho, foi analisado: ações de prevenção, diagnóstico dos casos, cadastramento e tratamento dos hipertensos, referência e contrarreferência e o uso dos sistemas de informação.

Das 44 questões, 16 são referentes à estrutura e 28 ao processo de trabalho. Comparando-se o percentual de cada item, 36,4% das questões são sobre a estrutura, enquanto 63,6% são referentes ao processo de trabalho. Considerando estes percentuais,

foi utilizada uma pontuação de, respectivamente, 36 e 64 pontos (Felisberto, 2001 *apud* Costa, 2007).

Para estimar o grau de implantação, mediante regra de três simples da pontuação obtida com a pontuação máxima possível, ficou estabelecido o grau de implantação de cada componente e dimensão. A dimensão do processo de trabalho recebeu peso 6, enquanto a da estrutura, peso 4. A partir desse cálculo, foi encontrada a pontuação final da equipe de saúde em questão. Os percentuais encontrados permitiram classificar a implantação em: excelente (se apresentar 90 a 100% da atenção implantada), satisfatória (70 a 89%), insatisfatória (50 a 69%) e crítica (< 50%) (Costa, 2007).

O tratamento estatístico dos dados foi realizado no software Excel® 2010.

O trabalho foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Atenas, em observação às questões éticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A USF Aeroporto foi classificada quanto à implantação da atenção à hipertensão arterial como satisfatória (71,29%). Entretanto, deve-se analisar minuciosamente os números dos diferentes componentes e dimensões em questão, uma vez que esta classificação abrange o contexto geral, e não retrata cada item específico. A exemplo disso, o nível da implantação da dimensão “estrutura” foi classificado como crítico (48,61%), enquanto o grau da dimensão “processo de trabalho” foi tido como satisfatório (86,41%).

Ao verificar estudos semelhantes pelo país, é evidente a existência de uma variação no nível de implantação da atenção ao hipertenso. Em Recife, o grau de implantação foi classificado como insatisfatório em 58,8% (Costa, 2007). Já em Camaragibe (PE), o controle da hipertensão pela atenção primária foi tido como implantado com um percentual de 85,8% (Cavalcante, 2006).

No âmbito da dimensão da estrutura, os componentes analisados foram: área física, recursos humanos, equipamentos/materiais básicos e medicamentos básicos. O componente que apresentou o pior desempenho foi o dos medicamentos básicos (0,00%), fato que se explica pela inatividade das farmácias de todas as unidades de saúde de Paracatu devido a não contratação de farmacêuticos, evento exigido por lei, segundo Brasil (1973). Já o melhor desempenho foi o componente “materiais e equipamentos básicos” ao apresentar implantação de 95,83%.

No estudo em Recife (PE), os medicamentos básicos estão presentes em quase todas as unidades, e foi um dos itens avaliados como satisfatórios (Costa, 2007). Em Paracatu, as USFs já não distribuem mais os medicamentos básicos, o que dificulta o acesso dos pacientes e faz com que os mesmos desloquem grandes distâncias até a farmácia central da cidade. Isso é algo que deveria ser colocado em pauta nos assuntos políticos municipais, uma vez que a Política Nacional de Medicamentos afirma que a assistência farmacêutica deve ser fundamentada na descentralização da gestão e na otimização e eficácia do sistema de distribuição do setor público (Brasil, 2001).

Ainda sobre a estrutura, a implantação da área física foi classificada em insatisfatória (62,50%), fato que se deve à inexistência de sala específica para palestras e reuniões. Outro item que sobressaiu negativamente sendo avaliado como crítico foi o dos recursos humanos, com grau de implantação estimado em 10%, o que aconteceu

devido poucos profissionais terem treinamento introdutório para o PSF e, além disso, médica e enfermeira não possuem especialização em saúde da família. Do mesmo modo, os demais profissionais de nível médio não tiveram capacitação específica em hipertensão arterial.

Sendo a Saúde da Família um dos fundamentos para a reorganização do modelo assistencial no Brasil, e considerando que o treinamento e educação contínua é um meio essencial para a consolidação do SUS, se faz necessário haver a capacitação nas diferentes áreas da saúde (Melo e Alvarenga, 2009). Portanto, não somente a USF em questão, como também todo o país deve preocupar-se com a qualificação profissional.

No que tange a dimensão do processo de trabalho, os componentes analisados foram: ações de prevenção, diagnóstico de casos, cadastramento e vinculação, tratamento e acompanhamento, referências e contrarreferências e uso da informação. O componente melhor avaliado foi “cadastramento e vinculação”, alcançando grau de implantação excelente, com 100%. Já o pior desempenho foi o do componente “ações de prevenção” ao ser classificado com insatisfatório, 58,89%, isso ocorreu devido à frequência razoavelmente baixa com que são feitas ações educativas, campanhas e palestras aos usuários do posto. Além disso, o grupo de hipertensos poderia ser mais atuante, regular e completo.

As ações educativas são um componente importante da atenção primária, devendo ser realizada por todos os profissionais da saúde que compõem a USF. Deve também estar vinculada com momentos de integração entre o paciente e o profissional de saúde, no intuito de conduzir a população a adotar práticas reflexivas para

transformação de seus hábitos de vida e, conseqüentemente, promoção de saúde (Rios e Vieira, 2007).

O item “diagnóstico de casos” teve grau de implantação avaliado em 94,44% e classificado como excelente. Isso se dá, sobretudo pelo diagnóstico clínico realizado e aferição da pressão arterial em demanda espontânea, gestantes e nas visitas domiciliares.

Os componentes tratamento/acompanhamento, referência/contrarreferência e uso da informação também foram classificados como excelente (graus de, respectivamente, 87,50%, 85% e 90%). Destacando-se positivamente o serviço de nutrição na própria USF em parceria com faculdade local, o sistema de referência realizado encaminhando ao Alto do Córrego, Hospital-Escola e Hospital Municipal, e a alimentação dos sistemas de informação pela enfermeira, com posterior discussão e planejamento de ações pelos profissionais da equipe de saúde. Todavia, o SIAB não é informatizado, uma vez que a alimentação dos sistemas é centralizada na Secretaria Municipal de Saúde, podendo facilitar a geração de dados que não exprimam fielmente a realidade.

Para o controle dos agravos oriundos da hipertensão arterial é fundamental que os profissionais estejam empenhados no tratamento e acompanhamento dos pacientes, com a identificação dos casos acontecendo o mais precocemente possível. Além disso, é necessário o estabelecimento de vínculo entre as Unidades de Saúde da Família e os pacientes hipertensos (Brasil, 2001).

O sistema de referência e contrarreferência é um ponto importante para tornar possível a implantação efetiva do SUS, pois é através de sua concretização que é

viável o encaminhamento dos pacientes aos níveis de atenção primária, secundária ou terciária (Juliani e Ciampone, 1999).

Os sistemas de informações como o Hiperdia e o SIAB, se traduzem em importantes ferramentas para averiguar desigualdades, localizar problemas sanitários, avaliar intervenções, informatizar o uso da informação com a produção de indicadores de saúde. Através do SIAB é possível haver o planejamento de ações, conhecer a situação de saúde, acompanhar e tomar decisões locais (Freitas e Pinto, 2005). O fato de a Unidade de Saúde do Aeroporto planejar ações de acordo com o SIAB merece destaque como ferramenta auxiliadora no processo de implantação e se traduz em um exemplo a ser seguido.

A avaliação dos serviços da saúde é um instrumento fundamental na progressiva caracterização do que se espera de um sistema de saúde eficaz e acessível. A qualidade do serviço deve envolver modificações na saúde da população, considerando informações, adesão e condutas, levando assim a ações de controle, prevenção e promoção da saúde (Azevedo, 1991). O uso da avaliação é importante ferramenta que poderia ser utilizada pelos gestores para a tomada de estratégias (Silva e Formigli, 1994).

CONCLUSÃO

É evidente a dedicação e empenho dos profissionais da USF em realizar o melhor possível. Inclusive este aspecto, refletido na dimensão do processo de trabalho possibilitou à unidade um grau de implantação satisfatório. Entretanto, há diversas

falhas que precisam de atenção pelas autoridades cabíveis, uma vez que muitos itens tiveram graus de implantação classificados como insatisfatórios e até mesmo críticos.

Por fim, é esperado que novos estudos avaliem esses programas na perspectiva do aprimoramento da qualidade do serviço ofertado, em especial àqueles com grande impacto na morbimortalidade da população, como a atenção à hipertensão arterial. Dessa forma, tendo a atenção primária como alicerce sólido, a hipertensão arterial, mesmo sendo incurável, estará sob controle não apenas em nível individual, como também em nível coletivo, de maneira que a população como um todo possa desfrutar de um maior bem-estar e sofrer menos com as complicações advindas de tal enfermidade.

Agradecimentos

Os autores reconhecem o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Paracatu e da equipe de saúde da USF Aeroporto pela disponibilização de dados e informações, e agradecem o apoio da Faculdade Atenas, em especial aos professores Helvécio Bueno e Talitha Araújo Faria pelas críticas e sugestões que culminaram na construção de um trabalho engrandecedor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Azevedo AC. **Avaliação de desempenho de serviços de saúde.** Revista Saúde Pública 1991; v.25, pp. 64-71.

Bersusa AAS, Paiva DCP; Escuder MM. **Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato.** Caderno Saúde Pública 2006, p. 22.

Brasil. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá**

outras Providências. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em: 24/10/2011.

Brasil, Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em 16/11/2011.

Brasil, Ministério da Saúde. IDB 2006 – **Indicadores e dados básicos para a saúde**. Editora MS; 2006.

Cavalcante MGS, Samico I, Frias PG, Vidal SA. **Análise de implantação das áreas estratégicas da atenção básica nas equipes de Saúde da Família em município de uma Região Metropolitana do Nordeste Brasileiro**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2006; v,6, n.4, pp. 437-445.

Costa JMBS. **Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife** [Dissertação de Mestrado]. Recife (PE): Fundação Oswaldo Cruz; 2007, p. 55-92.

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison Medicina Interna. 17ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2008. Cap. 241.
Freitas FP, Pinto EC. **Percepção da equipe de saúde da família sobre a atualização do sistema de informação da atenção básica – SIAB**. Revista Latino-americana de enfermagem 2005; v.13, n.4, pp. 547-554.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

Juliani CMCM, Ciampone MHT. **Organização do sistema de referência e contra referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiros**. Revista da Escola de Enfermagem USP 1999; v.33, n.4, pp. 323-333.

Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. **Robbins e Cotran Bases Patológicas das Doenças**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010, p.500.

Melo TM, Alvarenga KF. **Capacitação de profissionais da saúde na área de saúde auditiva: revisão sistemática**. Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia 2009; v.14, n.2, pp. 280-286.

Paracatu. Minas Gerais. Sistema de Informação da Atenção Básica – **Consolidado das famílias cadastradas no ano de 2011 da zona geral**. Paracatu: Secretaria Municipal de Saúde de Paracatu; 2011. Acesso em: 27/05/2011.

Rios CTF, Vieira NFC. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** Ciência e Saúde Coletiva 2007; v.12, n.2, pp. 477-486.

Silva LMV, Formigli VLA. **Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas.** Caderno de Saúde Pública 1994; v.10, n.1, pp. 80-91.