

## Artigo original

# Atenção dada pelo enfermeiro aos portadores de hipertensão no Programa Saúde da Família: do discurso à prática

Ana Carolina S. do Nascimento\*, Suely Rosália Frazão\*, Patrícia dos Santos Pereira\*\*,  
Sonia Maria Filipini, M.Sc.\*\*\*

*\*Graduandas em Enfermagem, auxiliar em enfermagem na Prefeitura de Pindamonhangaba, SP, \*\*\*Orientadora, professora de graduação e pós-graduação das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila (Departamento de Enfermagem) em Lorena, SP e na faculdade UNIVAP (Universidade do Vale do Paraíba) em São José dos Campos-SP*

---

### Resumo

A hipertensão é uma doença da regulação vascular, cujos mecanismos que controlam a pressão arterial dentro da faixa do normal estão alterados. A identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e as unidades básicas de saúde são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle desses agravos. O acompanhamento e o controle da pressão arterial, no âmbito da atenção básica evitam o agravamento dessa patologia e o surgimento de complicações, reduzindo o número de internações, bem como a mortalidade por doenças cardiovasculares. Este estudo aborda a atenção dada pelo enfermeiro aos portadores de hipertensão arterial no Programa Saúde da Família (PSF) em uma cidade do Vale do Paraíba de acordo com a reorganização do Ministério da Saúde. Foram pesquisados 11 enfermeiros que trabalham no PSF sobre a atuação da Unidade e do Programa em relação à atenção dispensada aos pacientes hipertensos. Utilizamos uma abordagem metodológica quantitativa, descritiva exploratória. Os dados foram discutidos e tabulados e a conclusão mostrou uma busca no município pela implantação do plano de atenção ao paciente hipertenso com algumas distorções comuns a transformação da teoria a prática.

**Palavras-chave:** hipertensão, Programa Saúde da Família, enfermeiro, atenção primária à saúde.

### Abstract

#### *Nurses caring to persons with hypertension in Family Health Program: from speech to practice*

The hypertension is a disease of vascular control whose mechanisms that control normal blood pressure are changed. The early identification and the relationship of patients with Health Basic Units are essential elements to disease control. Follow-up and blood pressure control supervised by primary health care can help to prevent this disease getting worsening and onset of complications, reducing the number of hospital admissions, as well as cardiovascular disease mortality. This study approaches nurses caring to patients with hypertension of a Family Health Program (FHP) in a city of Vale do Paraíba, according to the

---

Artigo recebido em 3 de dezembro de 2007; aceito em 12 de janeiro de 2009.

**Endereço para correspondência:** Suely Rosália Frazão, Rua Antônio Ramos da Silva Filho, 51 Cícero Prado  
12440-460 Pindamonhangaba SP, Tel: (12) 3641-2506, E-mail: suely-fraza@bol.com.br

reorganization of Ministry of Health. Eleven nurses working in the FHP were inquired about the performance of the Unit and program related to care given to hypertensive patients. It was used a quantitative and descriptive exploratory approach, and data were discussed and tabbed. Results pointed out a search for implementation of a care plan to the hypertensive patient, with some distortions very common when we turn theory into practice.

**Key-words:** hypertension, family health program, nurse, primary health care.

## Resumen

### *Atención prestada por el enfermero a las personas con hipertensión en el Programa de Salud Familiar: del discurso a la práctica*

La hipertensión es una enfermedad de control vascular cuyos mecanismos que controlan la presión arterial dentro de la escala normal están alterados. La identificación precoz y el establecimiento del vínculo entre los pacientes y las unidades básicas de salud son elementos imprescindibles para el suceso del control de esa enfermedad. El seguimiento y el control de la presión arterial, en el ámbito de la atención básica evitan que la enfermedad se agrave y la aparición de complicaciones, reduciendo el número de casos de hospitalización, así como la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Este estudio aborda la atención prestada por los enfermeros a los pacientes hipertensos en el Programa de Salud Familiar, en una ciudad del Vale do Paraíba, de acuerdo con la reorganización del Ministerio de la Salud. Once enfermeros, que trabajan el PSF, participaron de la encuesta sobre la actuación de la Unidad y del Programa en relación a la atención prestada a los pacientes hipertensos. Utilizamos un abordaje metodológico cuantitativo, descriptivo exploratorio. Los datos fueron discutidos y tabulados y la conclusión mostró una búsqueda por la implantación del plano de atención al paciente hipertenso con algunas distorsiones comunes a la transformación de la teoría en práctica.

**Palabras-clave:** hipertensión, programa de salud familiar, enfermero, atención primaria de salud.

## Introdução

Nas últimas décadas, com toda a transformação ocorrida em todos os seguimentos, também no perfil da mortalidade da população brasileira aconteceram significativas alterações, resultando no aumento de óbitos causados por doenças crônico-degenerativas e causas externas, ultrapassando, segundo dados do Ministério da Saúde (1998), em algumas regiões, as chamadas doenças infecciosas e parasitárias (tuberculose), diarreia aguda, broncopneumonias. As doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo e entre os fatores de risco para doença cardiovascular, encontra-se a hipertensão arterial [1,2].

As doenças do aparelho circulatório representam importantes problemas de saúde pública no país. Há algumas décadas, as doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no Brasil, segundo os dados oficiais (Sistema de Informação Mortalidade-SIM). Em 2000, corresponderam a mais de 27% do total de óbitos, 255.585 pessoas morreram em consequência de doenças do aparelho circulatório. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui o principal fator de risco para as doenças do aparelho circulatório. Entre as complicações mais frequentes decorrentes da HAS, encontra-se

o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular encefálico (AVE). Em relação a custos, encontramos dados para o ano de 2000 de mais R\$ 39 milhões com hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS) [3].

A hipertensão arterial ocupa espaço grave de problema de Saúde Pública com prevalência estimada na população brasileira adulta de 20% e na população idosa chegando a 65%. Cerca de 30% dos hipertensos desconhecem serem portadores da doença que apresenta alto custo social, sendo responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho [4,5]. Aproximadamente 85% dos pacientes com AVE e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada [1].

A hipertensão é uma das doenças crônicas mais prevalentes para qual o tratamento é disponível, entretanto, muitos pacientes com hipertensão permanecem sem tratamento. Dados recentes demonstram que apenas 68% dos adultos com hipertensão estão cientes de sua existência, 53% recebem tratamento e 27% alcançam um bom controle da pressão arterial [6,7].

Como a hipertensão arterial sistêmica é uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, seu tratamento requer

o apoio de outros profissionais de saúde, além do médico. O trabalho da equipe multiprofissional poderá dar aos pacientes e a comunidade motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem as ações anti-hipertensivas efetivas e permanentes [3].

Frente à crise vivida no setor de saúde, pelo agravamento de lesões decorrentes da patologia acima citada, o Ministério da Saúde, em 1994, implantou o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de proceder a reorganização da prática assistencial a partir da atenção básica, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças. Assim sendo, o PSF pretende promover a saúde através de ações básicas que possibilitem a incorporação de ações programáticas de forma mais abrangente [8,9].

A dinâmica proposta pelo PSF, centrada na promoção da qualidade e intervenção dos fatores que a colocam em risco, permite a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos hipertensos [8,9].

O Programa Saúde da Família tem como pressuposto básico a família como foco de assistência [10]. Família são pessoas aparentadas que vivem, em geral, na mesma casa, particularmente o pai, a mãe e os filhos; pessoas do mesmo sangue, origem e ascendência [11].

Em 2001, o Ministério da Saúde, através de seu programa de Atenção à Hipertensão Básica, estabelece as diretrizes do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial (HA), através da Portaria 235/GM de 22/02/2001 e referida na Agenda Nacional de Saúde para 2001. O Ministério da Saúde, com o propósito de reduzir a morbimortalidade associada a HA, assumiu o compromisso de executar ações em parceria com estados, municípios e sociedades para apoiar a reorganização da rede de saúde, com melhoria da atenção aos portadores dessa patologia; através da atualização dos profissionais da rede básica, da garantia do diagnóstico e da vinculação e cadastro do paciente às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento, promovendo, assim, a reestruturação e a ampliação do atendimento resolutivo e de qualidade para os portadores dessa patologia na rede pública de serviços de saúde [2].

O plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial divide-se em quatro etapas:

Capacitação de multiplicadores para atualização de profissionais da rede básica na atenção à HA.

Campanha de informação e de identificação dos suspeitos de HA e promoção de hábitos saudáveis de vida.

Confirmação diagnóstica e início da terapêutica.

Cadastramento e vinculação dos pacientes portadores de HA às unidades básicas de saúde [12].

Em face ao conhecimento adquirido em nosso período acadêmico vivenciamos na prática falhas relacionadas à idealização do proposto nos programas de Saúde pelo Ministério e a prática estabelecida no dia a dia dos profissionais de saúde das unidades de atendimento a população, em nosso caso as Unidades de Saúde da Família. Os dados relacionados aos riscos das doenças cardiovasculares ainda são extremamente altos, o desconhecimento pelo paciente em relação à gravidade de doenças como hipertensão que podem ser detectadas através da prevenção primária e no diagnóstico precoce, e a vinculação dos portadores à rede básica de saúde e das equipes de PSF proposto pelo Ministério de Saúde.

Tendo em vista o descrito acima, buscamos estudar e avaliar, em face desta reestruturação, a atenção prestada aos portadores de hipertensão arterial nas Unidades de Saúde da Família.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, que busca identificar a assistência prestada aos portadores de hipertensão arterial atendidos nos PSF do município de uma cidade do Vale do Paraíba e comparar com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Como sujeitos da pesquisa, foram convidados enfermeiros que trabalham em unidades do Programa de Saúde da Família em um município do Vale do Paraíba que concordaram previamente em participar da pesquisa.

Os dados foram coletados, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa através de um formulário contendo questões abertas e fechadas em duas partes:

Identificação dos voluntários com perguntas relevantes como sexo, idade, tempo de formação, tempo na função.

A segunda parte constou de perguntas específicas buscando identificar o atendimento fornecido aos usuários hipertensos da Unidade como: existência de cadastro de hipertensos, organização de grupos, cuidados específicos, captação de riscos etc.

## Resultados

Conforme podemos observar na Tabela I, dos enfermeiros entrevistados, 91% são do sexo feminino, não contrariando as afirmações históricas de que a enfermagem é uma profissão feminina. Em relação ao tempo de formação dos sujeitos da pesquisa, os resultados revelam que mais de 45% possuem até 5 anos de formados. Em relação ao tempo que exerce a função, encontramos a maioria de nossos voluntários com experiência acima de 6 anos, em concordância com o requisito básico solicitado em Edital 01-06 do concurso para enfermeiro do PSF da Secretaria Municipal do município estudado.

Encontramos na Tabela II que a distribuição do número de equipes varia entre 1 e 3 equipes. Conforme a população atendida pela equipe, em concordância com o pressuposto pelo Ministério da Saúde: cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de 3 mil a 4 mil e 500 pessoas ou de mil famílias de uma determinada área, e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde [1]. Em relação ao tempo de existência do programa na Unidade de Saúde, em sua maioria, 46%, estão implantados há mais de 6 anos devido ao tempo de implantação do PSF na cidade, datando de 1999. Encontramos na distribuição que 36% das unidades receberam o programa de 1 a 2 anos [1]. Quanto

ao treinamento, a maioria dos entrevistados, 91%, participou de treinamento do PSF conforme o preconizado pelo MS, em discordância com o referido, apenas 9% relatou não haver participado de nenhum treinamento.

Em relação ao cadastro de hipertensos na Unidade de Saúde, encontramos na maioria das respostas, 55%, que o número de cadastrados está entre 201 e 500 pacientes e, ainda, que 18% desconhecem o número de hipertensos. Quanto ao cadastro dos pacientes no programa Hiperdia, encontramos que 91% dos pacientes já estão cadastrados no Hiperdia e 9% ainda não estão cadastrados. Nos dados acima, encontramos que os entrevistados responderam que 100% dos pacientes, ainda não cadastrados, recebem regularmente a medicação para hipertensão [12]. Na tabela acima verificamos que 100% dos entrevistados responderam que realizam a consulta de enfermagem, concordando com a lei 7498/86 [13], regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução COFEN 159, dispendo em seu artigo 1º: “Em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de enfermagem.” Os dados acima mostram que a pressão arterial é aferida com maior frequência semanalmente. O profissional enfermeiro está capacitado para estabelecer

**Tabela I** - Identificação do profissional.

Sexo		Tempo de formação		Tempo que exerce a função	
Masculino	9%	1 a 5 anos	46%	1 a 3 anos	0%
Feminino	91%	11 a 15 anos	18%	4 a 7 anos	82%
		6 a 10 anos	27%	8 anos ou mais	18%
		16 a 20 anos	9%		

**Tabela II** - Referente ao Programa Saúde da Família.

Nº. de equipes		Tempo de existência		Treinamento para os profissionais	
1 equipe	0%	1 a 2 anos	36%	Sim	91%
2 equipes	9%	3 a 5 anos	18%	Não	9%
3 equipes	91%	6 anos ou mais	46%		

**Tabela III** - Referente ao atendimento do paciente.

Pacientes cadastrados		Cadastrados no Hiperdia		Recebimento de medicação	
100 a 200	27%	Sim	91%	Sim	100%
201 a 500	55%	Não	9%	Não	0%
Não sabe	18%				
Consultas de enfermagem		Frequência de aferição de PA		Periodicidade de exames laboratoriais	
Sim	100%	Semanal	81%	Mensalmente	73%
Não	0%	Quinzenal	19%	Semestralmente	18%
		Mensal	0%	Anualmente	9%
		Semestral	0%		

necessidades e prioridades em relação ao paciente hipertenso, mediante padronização de condutas e protocolos. Dependendo da necessidade do paciente, a pressão deve ser aferida diariamente, 2 vezes ao dia, 3 vezes por semana ou até semanalmente, levando em conta a vinculação do paciente à unidade, mediante orientações do Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial. Em relação à periodicidade dos exames, o protocolo elaborado pelo município diz que: os exames alterados devem ser repetidos a cada 3 meses e, em casos normais, anualmente, concordando com apenas 9% dos entrevistados. Segundo o MS, os casos suspeitos identificados de HA devem ser vinculados às Unidades Básicas de Saúde e/ou equipe de Saúde da Família, onde devem ser solicitados os exames necessários para confirmação diagnóstica e iniciado o tratamento adequado quando necessário [12].

### Conclusão

Após a realização desta pesquisa pode-se inferir algumas considerações do Município estudado:

Que o programa de saúde da família do município, embora com as dificuldades características busca manter seus princípios e prerrogativas.

Os enfermeiros do PSF do município receberam capacitação para atuar junto ao PSF e no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial.

Que a proposta de reorganização do Ministério da Saúde está sendo implementada no município ainda com algumas distorções, que necessitam correção, como, por exemplo, o desconhecimento por parte dos enfermeiros do número de pacientes hipertensos cadastrados na Unidade.

Que devido aos ótimos resultados alcançados, o município vem implantando novas equipes de Programa de Saúde da Família.

Que a falha na realização das práticas nos serviços de saúde existe, devido a uma contínua estruturação de sua teoria, talvez na busca de uma melhora nos serviços públicos de saúde prestados.

Portanto, mais estudos e acompanhamentos se fazem necessários para que este período de transição do modelo assistencial, em nosso país, seja relatado, minimizando erros futuros e valorizando as experiências municipais neste nosso país de tão grande complexidade.

### Referências

1. Ministério da Saúde. Doenças cardiovasculares no Brasil. Sistema Único de Saúde SUS: dados epidemiológicos, assistência médica. Brasília: Ministério da Saúde;1993.
2. Ministério da saúde. Doenças cardiovasculares [online]. [citado 2006 Ago 08]. Disponível em URL: <http://www.saude.gov.br/programas/cardio.htm>.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas Informes Técnicos Institucionais Plano de reorganização de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus:fase de detecção de casos suspeitos de DM. Rev Saúde Pública 2001;35(5):490-3.
4. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. Rev Saúde Pública 2000;34:316-9.
5. Sociedade Brasileira de Hipertensão. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão;1998.
6. Nettina SM. Prática de Enfermagem. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
7. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002
8. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. Rev Saúde Pública 2000;34:316-9.
9. Ministério da saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2000.
10. Santana LM, Carmagnani MA. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. Saúde e Sociedade 2001;10(1):33-53.
11. Ferreira ABO. O Dicionário da Língua Portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1993.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde: Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
13. Brasil. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun 1986. Seção 1, p. 1.