

# Alicerces da Saúde Pública no Brasil 2

Daniela Gaspardo Folquitto  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora

Ano 2018

**Daniela Gaspardo Folquitto**  
(Organizadora)

# **Alicerces da Saúde Pública no Brasil**

## **2**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A398 Alicercers da saúde pública no Brasil 2 / Organizadora Daniela Gaspardo Folquitto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Alicercers da Saúde Pública no Brasil; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-19-2

DOI 10.22533/at.ed.192182708

1. Saúde pública – Brasil. I. Folquitto, Daniela Gaspardo. II. Série.  
CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

E-mail: [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como “situação de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade”. A Saúde Pública compreende um conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população.

Neste contexto a busca pelo conhecimento nas diversas áreas da saúde como fisioterapia, psicologia, farmácia, enfermagem, nutrição, odontologia, meio ambiente são de grande importância para atingir o bem-estar físico, mental e social da população.

A Coletânea “Alicerces das Saúde Pública no Brasil” é um *e-book* composto por 44 artigos científicos que abordam assuntos atuais, como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, cuidados com crianças e neonatos, atividade física, restabelecimento da movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos entre outros.

Diante da importância, necessidade de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos escolhidos neste *e-book* contribuirão de forma efetiva para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Saúde Pública, proporcionando uma ampla visão sobre esta área de conhecimento.

Tenham todos uma ótima leitura!

**Prof. MSc. Daniela Gaspardo Folquitto**

## SUMÁRIO

### EIXO I - SAÚDE DO IDOSO

#### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

ANÁLISE DA VARIÁVEL DEPENDENTE ASSOCIADA AO DIAGNOSTICADO POR DIABETES EM PACIENTES IDOSOS ENTREVISTADOS PELA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE – PNS (2013) NO RIO GRANDE DO NORTE: UM ESTUDO QUANTITATIVO

*Wenderly Pinto Córdula Dionísio de Andrade*  
*Pedro Gilson da Silva*  
*José Vilton Costa*

#### **CAPÍTULO 2 ..... 13**

MANEJO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM IDOSO HOSPITALIZADO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

*Ionara Raquel Alves Carvalho de Sousa*  
*Eane Jucele Linhares Moraes da Silva*  
*Rebeca de Souza Nogueira*  
*Larissa Melo do Nascimento*  
*Marylane Viana Veloso*

#### **CAPÍTULO 3 ..... 21**

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

*Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão*  
*Marina Lobo Matias*  
*Fernando Rodrigo Correia Garcia*  
*Polyana Sousa dos Santos*  
*Maxwell do Nascimento Silva*  
*Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailibe*

### EIXO II - SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA

#### **CAPÍTULO 4 ..... 32**

COBERTURA VACINAL DO HPV QUADRIVALENTE D1 E D2 NA REGIÃO NORDESTE NO PERÍODO DE 2012 A 2017

*Naya Thays Tavares de Santana*  
*Mara Monize Pinheiro Mendes*  
*Terciane Maria Soares*  
*Maysa Aguida Lima Silva*  
*Bruna Furtado Sena de Queiroz*  
*Taciany Alves Batista Lemos*

#### **CAPÍTULO 5 ..... 39**

DENSIDADE DEMOGRÁFICA COMO DETERMINANTE EPIDÊMICO: O CASO DA DENGUE NO ESTADO DE GOIÁS DE 2000 A 2012

*Gabriela Bassani Fahl*  
*Juliana Ramalho Barros*

#### **CAPÍTULO 6 ..... 54**

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO EM DOURADOS/MS

*Christiane Benites Pontes*  
*Cassia Barbosa Reis*  
*Arino Sales do Amaral*

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>62</b>
DIFUSÃO DA DENGUE NO AMAZONAS	
<i>Renato Ferreira de Souza</i>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>71</b>
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Juliana Fernandes Cabral</i>	
<i>Adila de Queiroz Neves</i>	
<i>José Olímpio dos Santos</i>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>84</b>
GEOGRAFIA E MEDICINA: PERSPECTIVAS DE INTERDISCIPLINARIDADES NA SAÚDE COLETIVA	
<i>Larissa Cristina Cardoso dos Anjos</i>	
<i>Adorea Rebello da Cunha Albuquerque</i>	
<i>Antonio de Padua Quirino Ramalho</i>	
<i>Rafael Esdras Brito Garganta da Silva</i>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>101</b>
PLANEJAMENTO EDUCATIVO EM SAÚDE COLETIVA: FUNDAMENTADO NO MÉTODO DIALÉTICO DE PAULO FREIRE	
<i>Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório</i>	
<i>Ladjane do Carmo de Albuquerque Araújo</i>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>108</b>
SAÚDE INDÍGENA E A INTERFACE COM AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Marina Atanaka</i>	
<i>José Olímpio dos Santos</i>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>118</b>
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O ATENDIMENTO PRESTADO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO	
<i>Rosalva Raimundo da Silva</i>	
<i>Wanessa da Silva Gomes</i>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>132</b>
SPATIAL DISTRIBUTION OF THE LUTZOMYIA (NYSSOMYIA) WHITMANI (DIPTERA: PSYCHODIDAE: PHLEBOTOMINAE) AND AMERICAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS (ACL), IN VIEW OF ENVIRONMENTAL CHANGES IN THE STATES OF THE LEGAL AMAZON, BRAZIL	
<i>Simone Miranda da Costa</i>	
<i>Mônica Avelar Figueiredo Mafra Magalhães</i>	
<i>Elizabeth Ferreira Rangel</i>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>146</b>
ANTICOAGULAÇÃO ORAL E FIBRILAÇÃO ATRIAL: COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TERAPIA E O IMPACTO PARA A SAÚDE	
<i>Ariana Rodrigues da Silva Carvalho</i>	
<i>Alcirley de Almeida Luiz</i>	
<i>Gabriella França Pogorzelski</i>	
<i>Reginaldo dos Santos Passoni</i>	
<i>Letícia Katiane Martins</i>	
<i>Tomás Machado Lacerda</i>	

## EIXO III - SAÚDE BUCAL

### **CAPÍTULO 15** ..... **159**

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MEDIASTINITE DESCENDENTE NECROSANTE POR INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PAÍSES DE PREVALÊNCIA DIVERGENTES

*Josfran da Silva Ferreira Filho*  
*Caio Furlan Monteiro Moura*  
*Adjair Jairo de Souza*  
*Breno Souza Benevides*  
*Mariana Canuto Melo de Souza Lopes*  
*Mário Igor Pessoa Serpa Damasceno*  
*Isadora Cristina Rameiro da Silva*  
*Sormani Bento Fernandes de Queiroz*  
*Fabrcio Bitu Sousa*

## EIXO IV - PESQUISA

### **CAPÍTULO 16** ..... **168**

GABAPENTINA REVERTE PARÂMETROS INFLAMATÓRIOS NA COLITE INDUZIDA POR ÁCIDO ACÉTICO EM CAMUNDONGOS

*José Victor do Nascimento Lima*  
*Cynthia Maria Carvalho Pereira*  
*Diva de Aguiar Magalhães*  
*Stefany Guimarães Sousa*  
*Tarcisio Vieira de Brito*  
*Jalles Arruda Batista*  
*André Luiz dos Reis Barbosa*

### **CAPÍTULO 17** ..... **180**

ISOPULEGOL APRESENTA AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA EM ROEDORES

*Deyna Francélica Andrade Próspero*  
*Itamara Campelo dos Santos Miranda*  
*Camila Leyelle Sousa Neves Rocha*  
*Everton Moraes Lopes*  
*Rômulo Barros dos Santos*  
*Adriana Cunha Souza*  
*Antônio Carlos dos Reis Filho*  
*Aline Raquel de Sousa Ibiapina*  
*Douglas Soares da Costa*  
*Daniele Martins de Sousa Oliveira*  
*Fernanda Regina de Castro Almeida*

### **CAPÍTULO 18** ..... **192**

TOLERÂNCIA E ACEITAÇÃO DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*Mayara Aparecida Passaura da Luz*  
*Debora Cristina Ignácio Alves*  
*Raíssa Ottes Vasconcelos*  
*Maria Aparecida Andriolo Richetti*

## EIXO V – PSICOLOGIA

### **CAPÍTULO 19** ..... **200**

GESTALT-TERAPIA E OBSTETRÍCIA: DIÁLOGOS POSSÍVEIS

*Maysa Milena e Silva Almeida*

*Jadir Machado Lessa  
Bianca Galván Tokuo*

## **EIXO VI - NUTRIÇÃO ESPORTIVA**

### **CAPÍTULO 20 ..... 218**

ANÁLISE DE SÓDIO EM SUPLEMENTOS ALIMENTARES ISOLADO E COMBINADOS EM RELAÇÃO AO PERMITIDO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

*Layane dos Santos Solano  
Ana Paula Gomes da Cunha  
Daniele Alves de Sousa  
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Junior*

## **EIXO VII - DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

### **CAPÍTULO 21 ..... 222**

CISTO ÓSSEO SIMPLES: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

*Bruno da Silva Gaspar  
Breno Souza Benevides  
Rafael Linard Avelar*

### **SOBRE A ORGANIZADORA ..... 227**



## SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O ATENDIMENTO PRESTADO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO

### **Rosalva Raimundo da Silva**

Mestre em Saúde Pública. Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães – FIOCRUZ-PE. Recife, PE, Brasil.

### **Wanessa da Silva Gomes**

Mestre em Saúde Coletiva. Professora adjunta na Universidade de Pernambuco – Campus Garanhuns. Garanhuns, PE.

**RESUMO:** O conseqüente crescimento da prevalência de hipertensão no país ameaça o decréscimo adicional das doenças Crônicas não transmissíveis. Estudos com informações acerca da satisfação dos usuários são essenciais para orientar qualquer ação na direção da garantia da qualidade dos serviços de saúde. O estudo teve como objetivo analisar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento prestado ao portador de hipertensão nas Unidades de Saúde da Família em um município do Agreste Pernambucano. Estudo qualitativo, descritivo e analítico, a partir de entrevistas semi-estruturadas com usuários de Unidades de Saúde da Família. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CAEE 20688313.4.0000.5207). Os resultados possibilitaram a formulação de seis categorias temáticas: Acolhimento, Vínculo, Visita, Aconselhamento, Estrutura e Sugestões. Diante dos aspectos analisados, os usuários mostraram-se satisfeitos nas

práticas de aconselhamento e Vínculo. Em todos os relatos, a insatisfação deu-se devido à alta rotatividade de profissionais e falta de insumos na Unidade. Os usuários demonstraram desconhecer a prática da visita domiciliar como atividade da Equipe de Saúde da Família, o que implicou em respostas para a falta de satisfação/insatisfação. A avaliação da satisfação dos usuários permite refletir sobre a qualidade do atendimento prestado ao portador de Hipertensão Arterial, contribuindo com estratégias metodológicas e resultados que possam ser utilizadas pelos planejadores nos diversos setores da saúde pública.

**PALAVRAS-CHAVES:** Satisfação, Hipertensão, Aconselhamento, Vínculo, Visita, Acolhimento.

**ABSTRACT:** The consequent increase in the prevalence of hypertension in the country threatens the additional decrease in non-communicable chronic diseases. Studies with information about user satisfaction are essential to guide any action towards the quality assurance of health services. The purpose of this study was to analyze the users' satisfaction regarding the care provided to the hypertension patient in the Family Health Units in a municipality of Agreste Pernambucano. Qualitative, descriptive and analytical study, based on semi-structured interviews with users of Family Health Units. The research was approved by the Research

Ethics Committee of the University of Pernambuco (CAEE 20688313.4.0000.5207). The results allowed the formulation of six thematic categories: Reception, Linkage, Visitation, Counseling, Structure and Suggestions. Given the analyzed aspects, the users were satisfied in the practices of Advice and Bond. In all reports, the dissatisfaction was due to the high turnover of professionals and lack of inputs in the Unit. The users demonstrated that they did not know the practice of the home visit as an activity of the Family Health Team, which implied responses to the lack of satisfaction / dissatisfaction. The evaluation of users' satisfaction allows us to reflect on the quality of care provided to patients with Arterial Hypertension, contributing with methodological strategies and results that can be used by planners in the various public health sectors.

**KEYWORDS:** Satisfaction, Hypertension, Counseling, Bonding, Visit, Reception.

## 1 | INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico das doenças no Brasil e em todo o mundo vem mudando cada vez mais. Segundo o Ministério da Saúde (2006, 2011). As condições crônicas, desde 2002 já eram são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de morte. De acordo com Malta e outros autores (2006), por serem doenças de longa duração, geralmente, as DCNT são as que mais exigem ações e serviços de saúde.

Segundo dados da pesquisa Nacional de Saúde, cerca de 40% da população adulta brasileira, possui pelo menos uma doença crônica não transmissível. (PEREIRA, 2015). 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, a Hipertensão Arterial é o mais frequente. A HAS é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana (BRASIL, 2016).

Vários fatores podem contribuir para o aumento da hipertensão arterial, entre eles a alimentação inadequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, falta da prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool, são fatores de risco que devem ser abordados e controlados, pois, apenas doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. A epidemia de obesidade que acomete o mundo, com o conseqüente crescimento da prevalência de hipertensão, ameaça o decréscimo adicional das DCNT (SCHMIDT, et al., 2011).

Com a necessidade de estratégias de saúde pública que abordem a temática da hipertensão e a sua relação com os determinantes sociais, levando em consideração aos fatores relacionados ao estilo de vida adotado, assim como as condições de mudança necessárias para que haja um controle, trazendo benefícios individuais e coletivos.

Para Freire (2012), “os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)

devem estar preparados para resolverem os problemas de saúde mais comuns na população.” Além disso, têm um papel primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial, pautando a sua práxis centrada na pessoa e, envolvendo usuários, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de monitoramento da hipertensão (BRASIL, 2013)

A hipertensão, é uma doença tratável e de fácil diagnóstico (SCHMIDT, et al., 2011). Portanto, as equipes da ESF devem trabalhar com o intuito de identificar precocemente os casos de pressão alta, acompanhando os usuários adequadamente (ARAÚJO, et. al., 2012). Estimulando a promoção e prevenção deste agravo.

O Programa Saúde da Família teve início em 1994, o mesmo é uma estratégia prioritária que representa um dos principais eixos de ação do Ministério da Saúde para mudar o modelo de assistência à saúde, com o objetivo de organizar a atenção básica no país, possibilitando o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade.

O tratamento da HAS, representa um grande desafio para os profissionais da saúde, pois, apesar dos avanços no tratamento da doença, a ESF acaba vendo-se frustrada ao verificar a resistência por parte destes pacientes à mudança de estilo de vida, tão essencial para uma terapêutica eficaz (LIPP, 2007). Quando as famílias dos hipertensos são a favor dos cuidados oferecidos pelos profissionais de saúde, há chance de ter complicações diminuem bastante, pois os esforços e incentivos de prevenir a doença são possíveis quando adotam hábitos de vida saudáveis (MANO e PIERIN, 2005). Dessa forma, é importante saber como os usuários avaliam o cuidado ao controle de sua hipertensão, podendo assim encontrar conclusões positivas ou negativas, com o objetivo de melhorar o cuidado oferecido aos portadores de hipertensão arterial e que os profissionais realizem ou continuem realizando diagnóstico precoce, tratamento adequado, prevenção de sequelas e diminuição de internações, possibilitando a construção de projetos terapêuticos individualizados, que contribua para a autonomia dos pacientes, mostrando a importância de seguir o tratamento no controle da hipertensão, assim como adquirir hábitos mais saudáveis, como a prática de atividades físicas e a adoção de uma alimentação mais adequada.

A obtenção de informações acerca da satisfação ou da insatisfação dos usuários, e as razões que levam a uma ou a outra, são elementos essenciais para orientar qualquer ação na direção da garantia da qualidade (SOARES, 2007). Para Antônio (2007) qualidade é um conjunto de características contidas num serviço que, em conformidade com as especificações, atende e, por vezes, supera as expectativas dos clientes. A qualidade no atendimento pode influenciar os usuários na adesão do tratamento adequado, possibilitando um além disso, uma autoavaliação da gestão sobre sua prática, levando em consideração as demandas e contextos sociais que estes indivíduos estão inseridos. Quando avaliamos, os critérios de qualidade em estudos, o contexto pode ter valores de julgamento aplicados a vários aspectos, propriedades, atributos ou dimensões. (DONABEDIAN, 2005).

Os usuários requerem cada vez mais cuidados de qualidade, sendo que um dos indicadores da qualidade desses cuidados é a satisfação dos utentes (RIBEIRO, 2003). Portanto, a qualidade percebida é boa quando a qualidade experimentada supera a qualidade esperada segundo as expectativas do cliente, pois o consumidor é influenciado pela forma como recebe o serviço e como experimenta o processo de consumo do serviço (CARRIJO, 2010). Este estudo teve como objetivo analisar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento prestado ao portador de hipertensão nas Unidades de Saúde da Família (USF) em um município do Agreste Pernambucano.

## 2 | PERCURSO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo qualitativo, descritivo e analítico, onde utilizamos como técnica para coleta de dados a entrevista semiestruturada, realizada com 6 usuários cadastrados nas USF do município de Jupi-PE, Pernambuco. Os dados obtidos foram analisados através da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). O estudo possibilitou a formulação de seis categorias temáticas: Acolhimento, Vínculo, Visita, Aconselhamento, Estrutura e Sugestões.

O município de Jupi, está localizado no Agreste Pernambucano, possui 6 Equipes de Saúde da Família, três na zona urbana e três na zona rural, uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e uma Academia da Cidade. Faz parte da V Regional de Saúde, cuja sede é em Garanhuns-PE.

Os sujeitos de estudo foram os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cadastrados na Estratégia Saúde da Família do município de Jupi-PE. A seleção da amostra foi intencional, onde foram convidados para entrevista usuários que estavam saindo da consulta do HIPERDIA com o médico. Foram entrevistados 2 usuários por Unidades de Saúde da Família da zona urbana, totalizando a realização de 6 entrevistas. Foram excluídos do estudo os usuários cadastrados a menos de 6 meses na Unidade de Saúde da Família.

Os indivíduos foram abordados na sala de espera da USF, os usuários hipertensos a mais de seis meses foram convidados a participar do estudo. A Equipe de Saúde da Família disponibilizou um ambiente onde fosse possível realizar a entrevista. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para os entrevistados não alfabetizados, utilizamos como instrumento de consentimento a impressão dactiloscópica do usuário. Foi realizado um estudo piloto com dois usuários possibilitou os ajustes necessários. Os dados dessa etapa não fizeram parte da análise dos dados.

As entrevistas com os seis usuários foram gravadas em áudio, utilizando um iPod, através do Audio Memos Free - Gravador, aplicativo de gravação de áudio profissional disponibilizado pela Apple Store. Os usuários entrevistados foram relacionados às

letras de A a F. Quando citado alguma instituição ou nomes de profissionais de saúde por algum dos entrevistados, por questão de sigilo e ética, foram substituídos pelas letras X, Y e Z.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, da Universidade de Pernambuco, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, número 20688313.4.0000.5207.

### 3 | RESULTADOS E DISCURSÃO

O estudo foi realizado com 6 usuários, sendo um do sexo masculino e cinco do sexo feminino, a média da faixa etária foi 64,33 anos, sendo a idade menor 50 anos e a maior 76 anos, destes, 3 possuem Ensino Fundamental incompleto, 2 são analfabetos e 1 possui Ensino Fundamental completo.

Para melhor entendimento do estudo, os resultados foram divididos em cinco tópicos de acordo com as categorias de análise.

#### 3.1 Acolhimento

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, é ela que o usuário busca para resolver diversos problemas de saúde, e quanto mais sente-se acolhido, mais aumenta sua procura, gerando assim, um vínculo entre profissionais e usuários. Shimith e Lima (2004, p. 1487) “O acolhimento possibilita regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário”.

Portanto, para avaliar a satisfação da população hipertensa perante os serviços de saúde prestados pela Equipe de Saúde da Família (ESF) em que está cadastrado, o acolhimento deve ser analisado, pois ele é uma ferramenta que estrutura a relação entre profissionais da saúde e usuários, resultando numa relação humanizada pela capacidade de solidariedade de uma equipe com as demandas do usuário. Quando foi perguntado aos usuários se se sentiam bem recebidos e bem atendidos na USF, pode-se constatar que a maioria se sentem bem acolhidos pela equipe da USF. *“Me sinto, porque me atendem direito, né! Eu venho pegar e eles me entregam, que é só os comprimidos, vim hoje pra passar na médica, foi bacana, só”*. (A, 62 anos); *“Sim, não sei se é porque eu já conheço elas, gosto delas, elas gostam de mim aqui, somos colegas há muito tempo”*. (D, 50 anos).

*“Me sinto, porque eu chego, falo com elas, elas me atendem direitinho, se eu venho pegar medicamentos, elas me atendem direitinho, se eu venho medir a pressão, elas me atendem direitinho, aí eu não tenho o que falar delas não, são muito legal, muito boas mesmo”*. (F, 69 anos).

Quando foi questionado a respeito de como era o atendimento realizado pelo médico. O acolhimento também foi observado em cinco dos seis entrevistados, *“Eu achei legal, ela faz pergunta”*. (A, 62 anos); *“Há, eu gosto do atendimento dele, porque*

*ele conversa direitinho, é bem atencioso”. (C, 58 anos); “Muito bom, é legal. Eu chego, ele fica conversando comigo”. (D, 50 anos). “Eu acho muito bom, legal mesmo, ele atende, dá atenção né, bacana! Eu gosto dele, porque ele é uma pessoa atenciosa, ensina tudo direitinho os medicamentos pra eu tomar, pede exames. É legal. (F, 69 anos ).*

*“É bom né, conversar com ele. Ele recomenda muito pra eu não comer sal, essas coisas com sal, comida com sal, quer que eu venha de mês em mês aí, pra conversar com ele. Eu nunca vinha todo mês, mas minha pressão é alta direto, eu nunca vinha direto, mas a partir de hoje, é pra eu vir todo mês”. (E, 71 anos).*

A escuta qualificada influencia a prevenção, o diagnóstico e a aderência ao tratamento das HAS, e é muito importante para fortalecer a confiança entre profissional e usuário, possibilitando o diálogo adequado, mesmo porque, a efetivação de uma boa consulta depende muito dessa relação, para que ele se sinta a vontade para falar de outros problemas que envolvem sua saúde, auxiliando num melhor planejamento e acompanhamento do tratamento. Essa relação de forma humanizada é um dos pontos-chaves para a melhoria da qualidade dos serviços adotados, saber ouvir com cuidado, observando os mínimos detalhes do que o usuário está falando, conferindo se houve o entendimento da prescrição e das orientações médicas.

### 3.2 Vínculo

O acolhimento auxilia na formação de vínculos entre profissional e usuários, tornando-se uma das propostas da Estratégia de Saúde da Família, para Campos “O vínculo entre profissional/paciente estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de serviço”. Para que o vínculo aconteça é necessário que não haja rotatividade de profissionais na unidade de saúde, pois a alta rotatividade pode comprometer a efetividade do acompanhamento feito pelo Hiperdia, podemos constatar em uma das USF onde a pesquisa foi realizada, que há a rotatividade de médico, como relatam as duas usuárias “A” e “B”, quando lhes foi perguntado se elas costumavam ser atendidas pelo mesmo médico em suas consultas, “É... sempre é o médico, é um médico, hoje foi uma médica”. (A, 62 anos)

*“Não, cada vez é um médico, sempre um fica dois meses, fica três, duas semanas e vai embora. Isso é ruim, péssimo! Porque tem que ter médico direto, você não acha? Nós precisamos de médicos, pra ir lá embaixo é mais difícil, meu médico sempre é o Dr. ‘X’, sempre me consulto com ele e Dr. ‘Z’, porque quando procuro aqui, nunca encontro. Sempre falta médico aqui, e era bom que não faltasse, que sempre tivesse exame, e quando a gente vir marcar ser atendido”. (B, 76 anos)*

Portanto, com relação apenas a uma USF não existe vínculo entre os usuários e o médico devido à grande rotatividade deste profissional. Nesta última fala percebemos que por não estar tendo acesso a consulta médica na USF, o usuário busca atendimento no hospital do município que localiza-se no centro da cidade, isso causa diversos problemas, como a superlotação do Hospital, o deslocamento indevido do usuário, bem como, a falta de continuidade na assistência.

Dessa forma, a longitudinalidade na atenção à saúde fica comprometida, sendo este um outro aspecto a ser levado em conta junto como acolhimento e o vínculo para análise da satisfação do usuário, pois, propõe o acompanhamento do usuário dentro e fora da unidade de saúde, e isso deve acontecer independentemente de estar ou não doente. Para Brasil (2007), “A longitudinalidade é especialmente vantajosa para pessoas com doenças crônicas e em co-morbidades”. Ou seja, devemos levar em conta, a longitudinalidade quando nos referimos à hipertensão, pois o usuário necessita de um acompanhamento pela ESF ao longo de sua vida.

### 3.3 Visita

A Visita Domiciliar (VD) aproxima a equipe de saúde da família e seus familiares, e também faz parte da ESF, contribuindo para a transformação de comportamentos e promovendo a qualidade de vida, além disso, a VD favorece a adesão aos serviços de saúde que são ofertados, possibilitando o estudo da dinâmica familiar, já que a mesma está envolvida no dia a dia do paciente, auxiliando no tratamento oferecido, tornando simples as ações planejadas para o tratamento de acordo com cada usuário e condições observadas em domicílio.

“A Visita Domiciliar tem sido apontada como importante veículo de operacionalização de parte de um programa ou de uma política de assistência à saúde presente na sociedade em dado momento histórico, possibilitando a concretização da longitudinalidade, integralidade, acessibilidade e a interação entre o profissional e o usuário/família”. (PEREIRA et. al., 2004)

Entretanto, de acordo com todos os usuários entrevistados, nenhum dos médicos realizam visitas em suas residências, como visto nas respostas dadas quando perguntamos se o médico da ESF realiza visita domiciliar, “*Vai não, nunca foi, eu moro pertinho, aí eu venho*” (E, 71 anos); “*Não, nunca foi.*” (B, 76 anos e C, 58 anos).

A VD é muito importante, principalmente quando nos referimos à usuários idosos e hipertensos, que têm que fazer um tratamento contínuo, porém, a VD pelos médicos não faz parte da realidade dos usuários na cidade de Jupi-PE, visto que são cadastrados há mais de seis meses na USF e nunca tiveram a presença deste profissional em sua residência, entretanto, em uma das falas foi mencionada a presença da Agente Comunitária de Saúde na residência do usuário, “[...] *porque a menina da minha rua, a agente de saúde é boazinha, é... ela sempre vai, pesa a gente, mas aqui não, só lá.*” (B, 76 anos).

Os usuários não demonstram insatisfação em relação a ausência da visita domiciliar. Isso, acontece quando a população desconhece o direito à visita domiciliar a ser realizada pela Equipe de Saúde da Família, por não saber que a VD é uma ferramenta que deveria acontecer, principalmente quando trata-se de pacientes idosos, portadores de doenças crônicas, nenhum deles demonstraram sua falta, visto que, a mesma nunca fez parte de sua realidade como usuária cadastrada na USF há mais de 6 meses.

A média de idade dos entrevistados é de 64,33 anos, e que estes estão cadastrados a mais de seis meses na USF, e não ter existido nenhuma VD é um ponto negativo para as USF, já que a VD engloba e ultrapassa modalidade de atenção fundamental para a garantia da integralidade necessário à humanização e ao cuidado centrado no usuário e na família, já que, como sabemos a hipertensão pode ter causas hereditárias ou ser adquirida por diversos fatores socioculturais.

Além disso, a VD proporciona o aumento de laços entre a família e profissionais, e possibilita uma maneira prática de conhecer os hábitos da família, auxiliando a planejar ações cabíveis de acordo o que foi observado, mesmo porque, trata-se de um público heterogêneo, com hábitos e costumes diversificados.

### 3.4 Aconselhamento

O debate sobre qual a melhor forma de tratar a hipertensão é de extrema importância, pois tem implicações sociais, econômicas e culturais na vida do usuário e da saúde pública como um todo. Hoje o quadro de doenças crônicas cresce cada vez mais, necessitando de estratégias de controle a doenças como a hipertensão, que após ser descoberta, o tratamento fará parte da rotina das pessoas e suas atitudes farão toda diferença quando diz respeito ao controle da doença. Implicando que, todas as vezes que o usuário procure a ESF, ele seja aconselhado da melhor maneira possível.

O Aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no usuário. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre interlocutores, visando ao resgate dos cursos internos do usuário para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação. (BRASIL, 2001).

Beck et al., (2007) destacam a comunicação e o relacionamento humano como elementos a serem valorizados e empregados no cuidado em saúde, sendo indicativos da qualidade da assistência em uma avaliação de processo e resultado.

É importante que o médico aconselhe o usuário sobre a importância de usar corretamente a medicação, adequando o tratamento a realidade de cada paciente, para que assim, possam evoluir no tratamento da hipertensão, tornando, dessa forma, a consulta um espaço harmonioso, de diálogo, que consiga envolver o usuário de maneira proativa, na prevenção de complicações e na busca da qualidade de vida. De acordo com as entrevistas realizadas, quando foi questionado se eles eram orientados pelo médico de como prevenir complicações da HAS e melhorar a qualidade de vida, foi observado em quase todas as respostas que as orientações mais presentes referem-se a medicação e ao cuidado com a alimentação, “*Que eu faça o regime.*” (A, 62 anos); “*É, tomar remédio controlado ou trocar os remédios, só.*” (C, 58 anos); “*Diz, ele diz assim: olhe, tome o medicamento na horinha certa! Tome direitinho. E a comida manda eu fazer insossa, não posso comer sal não, tenho que comer mais verduras, legumes.*” (F, 69 anos).



“Só com ele mesmo, embora que eu já fui pra muito médico, mas todos recomendam a eu, que essa minha é perigosa, eu não sinto nada nela, não sinto nada, aí, ele me recomenda muito porque diz que é arriscado me dá um infarto, porque minha pressão é dá pior, mas eu não sinto nada. Ele disse agora mesmo, que eu tinha que vir em mês em mês, que eu tome os remédios, pra eu tomar direitinho e vir de mês em mês, pra ele olhar como é que está. Ele manda eu fazer caminhada, mandou fazer uma vez, mas minha disposição não dá, dá uma dor nas pernas e às vezes cansa, ele já olhou e disse que eu fizesse, negócio de coração, aí ele disse que era por causa do corpo, do peso.” (E, 71 anos).

O papel do médico vai além de simplesmente diagnosticar a doença e prescrever remédios, ele é uma peça chave para que a pessoa com HAS siga o tratamento com eficiência, estimulando o usuário à mudança de hábitos, não só na alimentação, mas a respeito da prática de atividades físicas, ao consumo de bebidas alcóolicas, ao fumo, etc; sobre esses aspectos de adesão à práticas mais saudáveis, a maioria dos entrevistados afirmaram com clareza terem sido aconselhadas quando lhes fora perguntado se além da HAS o médico conversava a respeito de outros problemas, *“Conversa, pra gente controlar, né, a diabete, controlar a pressão, passa remédio, passa regime e eu gosto bastante, ensina o que é para comer, se eu faço caminhada.”* (C, 58 anos); *“Ah, ele passar exames, assim exames, agora mesmo ele passou de sangue, de mama. Conversa sobre a alimentação, para eu não comer muita gordura e nem comer comida salgada.”* (E, 71 anos); *“Pergunta, é... ele pergunta né. A medicação, alimentação, se eu estou me alimentado direitinho. Pergunta se eu tenho outros problemas de saúde.”* (F, 69 anos).

Em uma USF, todos entrevistados responderam que o médico não fala de outros problemas de saúde, além da HAS, *“Se eu tô tomando o medicamento direito né, se eu tô me alimentado bem e se eu tô fazendo o regime direito, né? Não perguntou se eu bebo, nem se eu fumo, só se eu faço o regime direito, né.”* (A, 62 anos); *“Não. Ele não pergunta nada, eu trago os exames, ele olha, e tá tudo bem e passa pra frente.”* (B, 76 anos).

Visto que o aconselhamento é uma estratégia de suma importância na relação profissional de saúde e população para a participação no sentido de educar e estimular mudanças de comportamento das pessoas no tratamento da HAS. Do público entrevistado apenas um usuário possui o Ensino Fundamental completo, os demais não estudaram ou nem chegaram a terminar o Ensino Fundamental I, é nessa perspectiva que foi avaliado se o médico explica a receita e a maneira de tratar a HAS de acordo o contexto em qual a população está inserida, pois se a maioria não ler, é aconselhável que a receita seja apresentada de forma criativa, para que o tratamento seja feito com maior eficiência, portanto, nenhum médico das três USF apresenta a receita de forma criativa, eles explicam como tomar a medicação, mas percebe-se que há uma necessidade de adequar a linguagem científica à uma linguagem mais popular quando estiver explicando os procedimentos da medicação, pois, muitas vezes a orientação não é entendida pelo usuário, que acaba por depender de algum parente ou vizinho que o explique o que foi prescrito. Muitas vezes essa explicação fica por

conta do ACS ou mesmo do atendente de farmácia, É... Eu não entendo, mas lá em casa a minha menina sabe, ela é estudada, e eu pergunto a ela e ela me diz. (A, 62 anos); *“Não. [...] Eu entendo mais ou menos, porque também eu pego mais remédio aqui, eu compro pouco lá.”* (B, 76 anos); *“Explica direitinho, às vezes eu não entendo, mas eu pergunto. Não, mas ele explica direitinho.”* (C, 58 anos); *“Explica. Eu não sei ler né. Nada, pergunto a minha nora.”* (D, 50 anos); *“Explica, explica. Mas eu não entendo não, porque eu não sei ler, aí mando o povo olhar.”* (E, 71 anos); *“Explica. Eu entendo, até que a desse doutor aqui eu entendo, porque as dos outros a gente quase não entende, né. Mas, ele não, eu entendo o que ele fala.”* (F, 69 anos).

### 3.5 Estrutura

Para o tratamento das doenças crônicas como hipertensão, é de suma importância que o usuário siga o tratamento dado pela ESF que lhe acompanha e orienta sempre que necessário, para isso, não pode faltar a assistência farmacêutica, que são “atividades relacionadas com o medicamento, destina a apoiar ações de saúde e demandas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas,” (BRASIL, 2001).

Mesmo porque, ainda faz parte de nossa realidade, pessoas que não têm como comprar seus remédios. De acordo com o Ministério da Saúde, desde 2011, com a criação da ação *Saúde Não Tem Preço*, a população tem acesso a medicamentos gratuitos para hipertensão. Esses medicamentos devem estar disponibilizados na USF (BRASIL, 2014).

A maioria dos entrevistados, afirmaram nem sempre ter medicamentos nas três USF, às vezes têm que comprar, prejudicando, assim, o tratamento daqueles que não tem condições de comprar, sendo, dessa forma, obrigado a esperar sua chegada, além disso, nos relatos também foi observado a demora na entrega de exames, *“Sempre tem, quase todas, só não tem esse, é...esse que eu peguei é difícil faltar.”* (B, 76 anos); *“Não, não tem aqui não, aqui nunca tem, nenhum.”* (D, 50 anos); *“Às vezes tem, às vezes não tem, outros têm que comprar. Esse mês mesmo teve. Aí quando não tem, eu mesmo compro, eu sei qual é, aí eu vou e compro.”*(E, 71 anos); *“Tem. Tem vez que não tem, aí eu compro.”* (F, 69 anos).

*“Às vezes não, uns é para comprar, uns têm aqui e outros tem que comprar, como hoje mesmo só teve um. Passou exame completo, todos exames pra fazer, eu faço lá em baixo, faço pago, porque sai rápido e se fizer sem ser pago, demora pra chegar, passa um mês pra chegar.”*(C, 58 anos).

Um problema abordado pelos usuários foi a respeito da carência na realização de exames laboratoriais solicitados pelo médico durante as consultas, pois quando são realizados pelo setor público os resultados demoram muito para chegar, prejudicando a efetivação da atenção à saúde, dificultando diagnósticos, acompanhamento e tratamento dos usuários, que muitas vezes opta fazer seus exames no setor particular, pois ele mesmo percebe que a demora dos resultados prejudica sua saúde.

Quando foi questionado se os usuários tinham a pressão aferida quando iam à consulta, todos afirmaram que sim e que quem aferia eram as “meninas dos postos” (técnica de enfermagem), a maioria informam o valor que se encontra a pressão do paciente, mas nem todos entendem, “É, as mulheres do posto, elas dizem, mas eu não sei.” (D, 50 anos);

“Medem, mediram ontem, mediram hoje. Porque eu vim saber ontem, quando o médico ia chegar, porque ele estava de férias, né. Aí, ela disse, que ele vinha hoje. Sua pressão está alta, venha amanhã, aí eu vim. Não sei, eu não entendo o que diz, agora, a partir de hoje, o doutor passou pra ela, pra eu ficar vendo com, pra ela vir me orientando, só segunda-feira que eu viesse, pra ela dizer como é.” (E, 71 anos).

E quando entendem, sabem que a pressão está alta, “*Sim, pelas as meninas aqui do posto, diz. Hoje foi 13x12, foi uma coisa assim, tá meia alta.*” (A, 62 anos); “*É, toda vez, eles medem e pesam. É, hoje deu 15x8, está alta. Pela enfermeira.*” (C, 58 anos); “*Sempre. Sou, é a menina que mede aí a pressão. Agora mesmo estava 13 X 7 minha pressão, estava normal, mas sempre é alta, se eu não tomar minha filha fica até 16x8, 16x9.*” (F, 69 anos).

Há casos que nem sempre a pressão é aferida ou quando é, o valor não é mencionado, o paciente afirmou que ele mesmo pergunta. É preciso ter cuidado, pois deve-se dá importância à saúde do usuário, se ele procura a USF, é porque tem o interesse de saber como está sua saúde, “*Não. Às vezes, hoje mesmo não falaram nada, parece que só medi duas vezes, nesse tempo todo. Eu pergunto, porque eu só bem curiosa, sempre que me diz, é 12x9, 13x10.*” (B, 76 anos).

### 3.6 Sugestões

Perante as discussões já realizadas, é importante que os próprios usuários indiquem os limites e desafios encontrados por eles sobre o atendimento prestado pelos USF no município de Jupi, para que haja uma melhoria da qualidade nos serviços de saúde. A maioria enfatizou problemas como:

A falta de médico faz parte da realidade de duas das três USF de Jupi-PE, quando isso acontece, afeta diretamente o sistema primário de atenção à saúde composta pela ESF, além disso compromete o acompanhamento contínuo do tratamento do usuário com HAS, que sente-se prejudicado por ter que procurar outros profissionais na Unidade de Saúde da cidade, “*Os médicos, ter mais médicos*”. (B, 76 anos); “*Mais médicos, assim, pra fazer certas coisas a gente precisa ter, né.*” (C, 58 anos); “*Eu não sei. Ter mais médico. Às vezes precisamos, aqui e lá em baixo, às vezes falta.*” (D, 50 anos). “*É... botar mais médico né*” (F, 69 anos).

Todos os entrevistados afirmaram que os médicos não estão todos os dias nas USF, e que os horários são insuficientes para o atendimento da comunidade, além disso, quando está de férias, não há substituto, a população deve aguardar sua volta, “*E mais horários, são vinte fichas, tem que vir de madrugada e enfrenta uma bruta de uma fila, se chegar cedo é atendido, se não chegar mais tarde, não atende. Ter mais*

médico.” (B, 76 anos); “*Que quando esse estiver de férias, tivesse outro no lugar dele, e se precisar de um médico? ia ver aonde? em lugar nenhum, né.*” (C, 58 anos); “[...] *botar mais médico né, porque ele só tá aqui, na segunda, terça e quarta, aí nos outros dias não tem né.* (F, 69 anos).

Também foi observado que há a rotatividade de médico em uma das USF, a usuária sente-se insatisfeita com essa situação, pois isso acaba prejudicando o andamento do tratamento dos usuários por não ter um acompanhamento contínuo,

“[...] Sempre falta médico aqui, e era bom que não faltasse, que sempre tivesse exame, e quando a gente vir marcar ser atendido.” (B, 76 anos).

Vale salientar que uma USF localiza-se defronte à BR 423, muitos usuários que moram do outro lado, sentem-se inseguros ao atravessar a pista, pois acham perigoso, já que a cidade não dispõe de nenhuma travessia para pedestres, entretanto, para os que moram no lado em que o posto está localizado, acham isso um ponto positivo, “[...] *O posto é bom desse lado, porque eu moro nesse bairro aqui.*” (B, 76 anos).

“Botar o posto do outro lado da pista, pra ficar melhor pra nós. Aqui é meio perigoso, porque tem que atravessar a pista. Que botasse um posto do outro lado. Porque ficava melhor, porque essa passagem de pista é perigosa, foi prometido um posto pra nós e uma escola pela prefeita no ano passado, mas até agora não saiu nada não.” (A, 62 anos).

Portanto, quando a USF encontra-se no lado em que o usuário mora e não precisa atravessar a Br 423, ele sente-se mais seguro em ir procurar atendimento médico com maior frequência, pois a travessia representa um perigo e afasta a população localizada no lado oposto a USF, fazendo com que realize a travessia da Br 423 todas as vezes que busca a ESF. Como o público entrevistado teve a prevalência de idosos, e este tinha que atravessar a Br 423, a insegurança e medo por atropelamento ficaram explícitas em seus depoimentos, pois quando têm que ir à USF, muitos necessitam de um acompanhante.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos aspectos analisados, pode-se observar um elevado índice de satisfação dos usuários com o atendimento realizado pela ESF.

As relações entre equipe de saúde da família e usuários, demonstraram a satisfação dos entrevistados, uma vez que há um bom acolhimento, permeando o vínculo e a humanização, proporcionando a longitudinalidade do cuidado em saúde.

Há satisfação quando sempre é o mesmo médico que acompanha o usuário, pois isso proporciona um conhecimento e acompanhamento contínuo no tratamento da HAS. Na maioria dos relatos foi visto que há uma necessidade de um maior aconselhamento de outros problemas além da hipertensão, incentivando o usuário a praticar atividades físicas, não consumir bebidas alcoólicas, não fumar, fazendo o uso de uma linguagem mais apropriada, de acordo o contexto da comunidade, levando em

conta que, dos entrevistados, a maioria não completou nem o ensino fundamental I.

A condução médica a respeito do tratamento da hipertensão influencia no controle e na promoção à saúde do usuário, principalmente quando este não teve algum grau de escolaridade e se teve, foi baixo. O usuário é um sujeito transformador de sua realidade, visto que quando diagnosticada, a hipertensão fará parte de sua vida, portanto, torna-se agente co-responsável pelo cuidado com a sua própria saúde.

A rotatividade dos profissionais médicos, ter médico em poucos dias da semana, não ter substituto quando o médico tira férias, e a falta de medicamentos são os pontos que mais deixam os usuários insatisfeitos.

Percebe-se que os estudos de avaliação da satisfação do usuário são peças chave para o processo decisório e melhor adequação dos serviços de saúde da Estratégia Saúde da Família, sendo assim, é reconhecida a importância de se estender estudos para além do âmbito acadêmico, levando os resultados e as considerações realizadas até a gestão responsável pela ESF, com o objetivo de auxiliar na melhoria dos serviços de saúde, visando o aperfeiçoamento e a qualidade da assistência à saúde. Promovendo uma reflexão perante ao atendimento prestado aos usuários com HAS, sugerindo a realização de mais trabalhos com esse recorte, de modo a contribuir com a qualificação da ESF. Somente dessa forma, o serviço pode realmente ser planejado e organizado para responder às necessidades de toda população.

## REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, L. **Qualidade**: Introdução à administração de empresas. Santos. 3 mar. 2007. 22 slides. Apresentação em Power-point.

ARAÚJO, J. L., et al. Os sentidos atribuídos ao cuidado de enfermagem na saúde da família pelos portadores de hipertensão arterial. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**. Fortaleza, v. 1, n.1, p.696-702. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECK, C. L. C. et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p.503-510, set. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Dilma**: Já distribuimos remédios para quase 18 milhões de pessoas que sofrem de diabetes e hipertensão. 2014. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/33519-dilma-ja-distribuimos-remedios-para-quase-18-milhoes-de-pessoas-que-sofrem-de-diabetes-e-hipertensao>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n.37**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.

BRASIL. Ministério da saúde. Portal da Saúde, 2016. Disponível em: . Acesso em: 01 maio 2017.

CARRIJO, C. V.; ALVARENGA, L. I. **Qualidade do atendimento prestado ao cidadão da Secretaria Municipal de regulação urbana de Aparecida de Goiânia**: um estudo exploratório e propositivo. 2012. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Administração, Faculdade Alfredo Nasser. Goiânia, 2012.

Evaluating the Quality of Medical Care. **Milbank Quarterly**, New York, v. 83, n. 4, p.691-729, 9 nov. 2005.

FREIRE, S. **O que saúde da família?** Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://cap21.blogspot.com.br/p/blog-page.html>>. Acesso em: 04 de Jun. 2016.

LIPP, M. E. N. Controle do estresse e hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens*, Campinas, v.14, n.2, p.89- 93, 2007.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes**: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 15, p.3009-3012, 2010.

PEREIRA, Cima Acerado (Ed.). **Pesquisa nacional de saúde: 2013**. Rio de Janeiro: Ibge, 2015. 100 p.

MANO, Gisele Machado Peixoto; PIERIN, Angela Maria Geraldo. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 3, n. 18, p.75-269, mar. 2005.

RIBEIRO, A.L.A. **“Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida”**. 2003. 264 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem São João. Porto, 2003.

SCHMIDT, M. I. al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **THE LANCET**. London, p.61-74, maio. 2011

SOARES, S. C. M. **Avaliação de saúde bucal na atenção básica**: a perspectiva do usuário. 2007. 110 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Natal, 2007.

SCHIMIT, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 20, p.1487-1494, dez. 2004.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

### **DANIELA GASPARDO FOLQUITTO**

Coordenadora do curso de farmácia das Faculdades Integradas dos Campos Gerais – CESCAGE. Docente no curso de farmácia nas disciplinas de Botânica, Farmacognosia e Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, Bacharel em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Especialista em Farmácia Hospitalar (IPH-SP) e Especialista em Microbiologia Clínica (PUC-PR) Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de fitoquímica.

---

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-19-2



9 788585 107192