

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 1561 - 1/4

ASSISTÊNCIA TERAPEUTICA APLICADA EM CLIENTES DE UM  
CENTRO DE REFERÊNCIA DE HIPERTENSÃO E DIABETES DE FORTALEZA.ANDRADE, AUZILENE MOREIRA DE<sup>1</sup>  
SOUZA, ANA CÉLIA CAETANO DE<sup>2</sup>  
BORGES, JOSÉ WICTO PEREIRA<sup>3</sup>  
ABREU, RITA NEUMA DANTAS CAVALCANTE DE<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** O acompanhamento de portadores de enfermidades relacionadas ao risco cardiovascular tem a relevância de prevenir futuros agravos e seqüelas aos vitimados. As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 31 % das mortes no Brasil, sendo a hipertensão um dos principais fatores de risco. Assim como a hipertensão, a diabetes, considerado sério problema de saúde pública, tem acometido 7,5% da população brasileira e também contribui para o aparecimento de outras enfermidades, levando o aumento na morbimortalidade.

**OBJETIVO:** identificar tipos de tratamentos utilizados pela clientela em um Centro de referência de hipertensão e diabetes.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, transversal e documental. O estudo foi realizado em um centro de referência de Hipertensão e Diabetes de Fortaleza. A amostra foi de 144 prontuários. Os dados foram coletados, através da aplicação de um formulário, nos meses de julho a agosto de 2008. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integrada do Ceará -FIC com protocolo de número 114/08.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quase a metade (43,3%) da amostra são portadores e/ ou realizam tratamento para as enfermidades em média de 11-20 anos. O tratamento farmacológico foi identificado em 93,1%, mas foi encontrado um pequeno percentual de 2,8% que conseguem controlar hipertensão, diabetes, colesterol com o tratamento não-farmacológico. 44,4% realizam tratamento não-farmacológico e 11,1% apenas utilizam os fármacos como tratamento, no entanto observou-se que muitos relatavam nas consultas o esquecimento do uso do fármaco. É necessário fazer com que o cliente se envolva no tratamento, mostrando que ele é o principal responsável para o controle de suas enfermidades, a importância do auto-cuidado e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

## Trabalho 1561 - 2/4

qualidade de vida. Um item importante que identificamos no instrumento da instituição e foi incluso no instrumento da coleta de dados foi a participação da família no tratamento, mas 90,3% da amostra não foi possível identificar essa informação no prontuário. O serviço é referência no tratamento de HAS, DM e outras endocrinopatias e possui uma grande demanda para atendimento, o que dificulta o acompanhamento da clientela como preconizado. A V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2006) recomenda tempo de atendimento prolongado, com frequência mínima de duas vezes ao ano, facilidade para marcar consultas e até mesmo realizar uma busca ativa para os faltosos. O serviço dispõe de uma equipe multiprofissional, porém apenas o médico clínico participa de todos os atendimentos. Foi evidenciado por Andrade *et al.*(2008) que na HAS ou em qualquer outra enfermidade é fundamental o acompanhamento do cliente através de um histórico completo e exame físico, que contemple verificação da pressão arterial, circunferência abdominal, IMC, realização de ausculta cardio-pulmonar, exames complementares periódicos, bem como investigação sobre o estilo de vida. É importante salientar que a cada nova consulta deve-se acompanhar esse cliente ouvindo suas queixas e registrando as informações relevantes em seu prontuário. A consulta de enfermagem torna-se de fundamental importância para o acompanhamento dessa clientela, uma vez que o enfermeiro realiza a consulta individual atentando para aspectos importantes das enfermidades e de seus fatores desencadeantes, bem como pode promover discussões em grupo com o intuito de uma melhor compreensão desses e de como a clientela pode buscar formas de cuidado para prevenção e controle dos agravos à saúde.

**CONCLUSÃO:** Concluiu-se que quase metade (43,3%) da amostra realiza tratamento para as enfermidades com uma média de 11-20 anos. O tratamento farmacológico foi identificado em 93,1%, mas foi encontrado um pequeno percentual de 2,8% que conseguem controlar hipertensão, diabetes, colesterol com o tratamento não-farmacológico. Houve um percentual de 44,4% que realizam tratamento não-farmacológico e 11,1% apenas utilizam os fármacos como tratamento. Os fatores de risco para doenças cardiovasculares não podem ser eliminados, mas alguns podem ser modificados com a participação de toda equipe multiprofissional e do cliente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã

## Trabalho 1561 - 3/4

Utilizando medidas preventivas com foco na Educação em Saúde e no autocuidado poderemos mudar ou diminuir os dados epidemiológicos que preocupam os profissionais de saúde, gestores e a previdência social. É fundamental a combinação da promoção da saúde e prevenção das doenças, desenvolvendo colaboração intersetorial e envolvendo a comunidade, destacando o papel dos profissionais de saúde e otimizando a utilização dos recursos existentes.

DESCRITORES: Hipertensão, Diabetes Mellitus, Tratamento

## REFERÊNCIAS:

ANDRADE et al. **O atendimento ao hipertenso em uma unidade de saúde: relato de experiência.** In.: 9º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Fortaleza. Anais[CD-ROM] 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde,** – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

MOREIRA, T.M.M. **Tecnologia de cuidado na busca da adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza – Ceará.** 2003. 218 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Faculdade de enfermagem (UFC). Fortaleza, 2003.

**V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** Sociedade Brasileira de Cardiologia-SBC; Sociedade Brasileira de Hipertensão-SBH; Sociedade Brasileira de Nefrologia-SBN, 2006.

<sup>1</sup> Enfermeira, bacharel em enfermagem pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza -FGF. Enfermeira assistencial da Emergência do Hospital Geral de Fortaleza -HGF.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará -UECE. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio –HUWC e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 1561 - 4/4**

da Equipe de Coordenação do Projeto Hospital da Mulher de Fortaleza. Contato: [anaceliacs@terra.com.br](mailto:anaceliacs@terra.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeiro, bacharel pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza -FGF. Enfermeiro assistencial da Emergência do Hospital de Messejana- Dr. Carlos Alberto Studart.

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Cuidados em saúde. Doutoranda em biotecnologia da Rede Nordeste de biotecnologia(RENORBIO). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.