

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE MUNDO NOVO
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

LAURA VIVIANE ROCHA

**PERFIL QUALI-QUANTITATIVO DE HIPERTENSOS DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IGUAATEMI, MS, BRASIL.**

Mundo Novo – MS
2012

LAURA VIVIANE ROCHA

**PERFIL QUALI-QUANTITATIVO DE HIPERTENSOS DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IGUATEMI, MS, BRASIL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, com parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Antoniassi Luiz Kashiwaqui

Mundo Novo – MS
2012

LAURA VIVIANE ROCHA

**PERFIL QUALI-QUANTITATIVO DE HIPERTENSOS DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IGUATEMI, MS, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas.

APROVADO EM _____ DE _____ 2012

Profa. Dra. Elaine A. L. Kashiwaqui – Orientadora – UEMS _____

Profa. MSc. Cristiane Beatriz Dahmer Couto – UEMS _____

Profa. MSc. Cássia Fernanda Yano - UEMS _____

Mundo Novo – MS

2012

Dedico a Deus, a minha família aos amigos e colegas.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Agradeço também, a minha mãe Petronilia, minha madrinha Gregoria aos meus filhos Regiane e Danilo, que de forma especial e carinhosa me deram alento e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

Deixo meu agradecimento a professora Dra. Elaine A. L. Kashiwaqui que com paciência e dedicação, orientou e me incentivou tornando possível à conclusão deste Trabalho.

Registro aqui o meu agradecimento a Professora Mirian, Michelli, Marcos, Paulo Sergio, Ronaldo, Cremilton e Nadir que muito me ajudaram nesta reta final.

Manifesto também, minha consideração a todos os professores do curso, os quais foram importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento deste trabalho.

Obrigado a enfermeira MSc. Vanusa Marques, a professora MSc Vanessa Pedrancini por compor a banca examinadora.

Dedico o meu apreço aos meus familiares, amigos e colegas pelo incentivo e pelo apoio constante.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3. MATERIAL E METODOS	10
4. RESULTADO	12
5. DISCUSSÃO	18
6. CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	23

RESUMO

Este estudo realizou uma pesquisa de cunho descritivo e quali-quantitativo, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Iguatemi (MS). Objetivou proceder a avaliação de 360 hipertensos cadastrados no sistema do HIPERDIA do Ministério da Saúde, na unidade ESF (Estratégia Saúde Família) Vila Nova. Como metodologia analisou o cadastro da população feminina e masculina, compreendendo a faixa etária mediana de 60 anos e o período de janeiro a junho/2012. A fundamentação teórica baseou-se na revisão bibliográfica de textos estudados durante o Curso de Biologia, acrescido de pesquisas interativas, de campo e leituras sobre o tema proposto. O resultado mostra que o perfil dos pacientes hipertensos representado na maioria por mulheres. A variação média por idade mostra que as mulheres encontram-se na faixa etária de adultos ativos (abaixo de 59 anos) e os homens acima de 60 anos. A média de peso entre mulheres e homens hipertensos mostrou a superioridade para os homens em biomassa corporal. Em relação ao perfil biométrico homens e mulheres apresentaram médias equitativas. A importância do estudo concentra-se na ampliação de pesquisas sobre a hipertensão, na perspectiva de poder contribuir com as ESFs e com os diferentes segmentos da área da saúde, visando futuras avaliações conjuntas, participação no planejamento e implementação das ações que possam promover melhorias da qualidade de vida da população de Hipertensos.

Palavras chave: Pressão arterial, saúde, sistema de informação, HIPERDIA.

1. INTRODUÇÃO

O processo de urbanização da sociedade brasileira, ocorrido após a segunda metade do século passado modificou abruptamente a distribuição da população e afetou sobremaneira o estilo de vida. A população se mudou do campo para a cidade em proporções cada vez maiores nesse final de milênio. Esta migração trouxe modificações obrigatórias relativas a estruturação da sociedade e consumo, alterando os hábitos alimentares a atividade física, bem como o aparecimento do estresse a esta adaptação OLIVEIRA, (2003). Nos últimos anos, em consequência desse fato, a epidemia de doenças cardiovasculares aumentou no Brasil. Uma das causas das cardiopatias é a hipertensão Arterial Sistêmica, considerada uma entidade clínica de origem multifatorial, caracterizada por níveis de pressão arterial sistólica e/ou diastólica elevada (PALOTA, 2010).

Grande parte da população humana adulta é hipertensa, PORTO, (2005). A hipertensão arterial Sistêmica representa um dos principais problemas de saúde pública nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, além de ser uma das principais causas de óbitos em todo mundo OLIVEIRA et al. (2009). Essa doença crônica não transmissível (DCNT) é causa direta ou indireta do elevado número de óbitos decorrentes de acidente vasculares cerebrais insuficiências cárdio ou renal e infarto miocárdio PORTO, (2005). O Brasil se enquadra nesse contexto, pois existe elevada prevalência (cerca de 20% da população adulta), acentuada parcela não tratada, alto índice de abandono ao tratamento, e até mesmo não diagnosticado (SILVA, 2004).

As causas de abandono dos pacientes aos tratamentos médicos são muitas e difíceis de serem mensuradas e correlacionadas. Entretanto, sabemos que a maior parte entre os pacientes que desistem do tratamento são, do sexo masculino, jovens, com obesidade no início do atendimento, fumantes, que procuraram o serviço diretamente, portadores de hipertensão moderada e de baixo nível socioeconômico, entre as idades de 20 e 40 anos, com elevado índice de analfabetismo GIORGI, (2006). Esse quadro mostra que, a maioria dos fatores relacionados ao abandono do tratamento da HAS está relacionada à desinformação do paciente e que apesar da evolução das drogas anti-hipertensivas, os efeitos colaterais ainda são responsáveis por grande parte do abandono ao tratamento (ANDRADE et al., 2002).

A elevada prevalência de abandono ao tratamento é a maior responsável pelo aumento de risco para doenças relacionadas à hipertensão, e contribui para o elevado ônus social e econômico destinado à saúde. Sendo a causa de grande parte das internações realizadas pelo SUS, levando a um custo anual de R\$475 milhões (STRELEC et al., 2003).

Sabe-se então, que o ambiente sociocultural influi na incidência desta enfermidade, visto que mudanças de hábitos alteram o comportamento da pressão arterial. São clássicos os estudos de indivíduos pertencentes a grupos populacionais que não apresentam hipertensão arterial, mas, ao mudarem para locais de alta prevalência de hipertensão, tornam-se hipertensos, atribuindo-se tal fato, fundamentalmente, às alterações no estilo de vida (SOUZA & VIANA, 2005).

Considerando a dificuldade de controlar a Hipertensão Arterial Sistêmica o governo implantou, em 2001, o Sistema Informatizado de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos denominado Sis-HIPERDIA mais conhecido como HIPERDIA. Neste sistema as informações são obtidas pelos profissionais de saúde, a partir do preenchimento da Ficha de Cadastro do paciente hipertenso e/ou diabético.

Assim, a importância do estudo concentra-se na ampliação de pesquisas sobre a hipertensão, na perspectiva de poder contribuir com as Unidades de Saúde (Estratégia Saúde da Família – ESF) e para os diferentes segmentos da área da saúde, visando às futuras avaliações conjuntas, participação no planejamento e implantação das ações que possam de forma efetiva, promover a melhoria da qualidade de vida da população de Hipertensos. (CARVALHO et al., 2011).

Diante dessas considerações, esse trabalho tem por finalidade proceder a avaliação quali-quantitativa de hipertensos cadastrados no sistema do HIPERDIA do Ministério da Saúde, na unidade ESF (Estratégia Saúde Família) Vila Nova, do município de Iguatemi, estado de Mato Grosso do Sul.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- Descrever o perfil quali-quantitativo da população de hipertensos da unidade de saúde de Iguatemi- MS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a proporção temporal de Hipertensos de uma Unidade de Saúde do Município de Iguatemi, MS, Brasil.
- Caracterizar quali-quantitativamente a população Hipertensos de uma Unidade de Saúde do Município de Iguatemi, MS, Brasil.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Áreas de trabalho

A cidade de Iguatemi está localizada a 464 km de distância da capital Campo Grande, com uma área de 2.946,677 km² (representando assim 0,82% do estado) e população de aproximadamente 14.887 habitantes (fonte: IBGE, contagem populacional 2010). Foi elevada a distrito pela Lei N.º 7161, de 14.10.1948 e o município criado pela Lei N.º 1.951, de 11.11.1963, sendo desmembrado de Amambai. Sua instalação oficial, no entanto, se deu em oito de maio de 1965, com a criação da primeira câmara e a posse do primeiro prefeito eleito pelo povo, Waloszek Konrad. A partir desse fato, fixou essa data para as comemorações oficiais. Seu PIB varia entre R\$ 196 025,361 – IBGE 2008.

À Gerência Municipal de Saúde, compete o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e o controle: da saúde pública, executando e divulgando ações de prevenção, prestando assistência ambulatorial de urgência, de atendimento médico e odontológico e efetuando a fiscalização sanitária no Município. Contando com um hospital conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS), um hospital particular, um pronto atendimento municipal (PAM), quatro equipe de unidades de Saúde (Estratégia Saúde da Família) ESFs das quais três estão localizadas na área urbana, (incluindo a ESF Vila Nova alvo de estudo) e uma equipe na área rural que atende três postos de saúde. O município mantém convênio com grandes centros de especialização médica, na cidade de Naviraí, Dourados, Campo Grande, no estado do Mato Grosso do Sul entres outras cidades no estado do Paraná como Cascavel, Umuarama, Toledo.

O Plano de Reorganização da Atenção aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes mellitus* (DM), com ênfase na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), foi implantado no ano de 2002, o qual prima pelo cuidado integral ao paciente com hipertensão e diabetes, como também de sua família. Essa ação possibilitou a criação de um Sistema informatizado de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos mais conhecido como HIPERDIA. Sendo assim, a presente pesquisa concentrou-se na Unidade de Saúde (Estratégia Saúde da Família – ESF/Vila Nova) do município de Iguatemi, Mato Grosso do Sul. Esta ESF integra oito microáreas de acompanhamento a pacientes do HIPERDIA.

3.2 Coletas dos dados

Trata-se de uma pesquisa descritiva com população amostral de conveniência, na qual foi realizado um breve exercício de cunho qualitativo e quantitativo com a população de pacientes hipertensos cadastrados no ESF entre os anos de 2006 a 2011 e de janeiro a junho de 2012 (envolvendo 360 indivíduos de famílias pertencentes as oito microáreas da ESF Vila Nova). Foi analisado com mais detalhes, pois as informações foram mais completas,

Os pacientes foram cadastrados em fichas estruturadas, fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Iguatemi (Anexo 1). A ficha de cadastro faz parte do Sistema de HIPERDIA, e compreende as seguintes informações: histórico de dados clínicos do usuário, endereço, dados pessoais entre outros. A utilização dos dados pessoais dos pacientes foi devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Iguatemi e pela enfermeira-chefe da ESF (Estratégia Saúde Familiar). Para a sequência lógica do trabalho todas as questões éticas: sigilo, anonimato e confidencialidade foram adotadas e garantidas pelo autor do trabalho, conforme Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

A população amostral foi constituída de pacientes pertencentes as oito microáreas da ESF Vila Nova. O protocolo de coleta dos dados se deu por meio de busca ativa de informações pertinentes ao estudo, entre os anos de 2006 a 2011 e de janeiro a junho de 2012. Foi elaborado um roteiro estruturado baseado na ficha cadastral do HIPERDIA, abrangendo as seguintes variáveis: sexo, idade, medidas de peso, altura, circunferência da cintura, média das pressões sistólica (PAS) e diastólica (PAD), sedentarismo, sobrepeso/obesidade, tabagismo, doença com outras coronariopatias, AVC e infarto agudo.

3.3 Análises dos dados

Para fins de análise os dados foram digitados utilizando-se como banco de dados o programa Microsoft Excel®, contendo todos os campos de informação do instrumento de pesquisa (roteiro estruturado). O perfil temporal dos pacientes hipertensos da Unidade de Saúde Familiar Vila Nova da cidade de Iguatemi, foi analisado em proporção (%) entre os anos de estudo (2006 a 2012). Posteriormente, foi efetuada uma análise descritiva categórica e exploratória das variáveis do estudo para o período de janeiro a junho de 2012 (sexo, idade, medidas de peso, altura, circunferência da cintura, média das pressões sistólica (PAS) e diastólica, (PAD) sedentarismo, sobrepeso/obesidade, tabagismo, doença com outras coronariopatias, AVC e infarto agudo) baseada em gráficos e tabelas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 360 pacientes avaliados nesse estudo. Observamos que a menor proporção foi para o ano de 2009, não podemos afirmar que a adesão ao tratamento foi menor, só podemos afirmar que teve pouco cadastro no ano de 2009 (Figura 1).

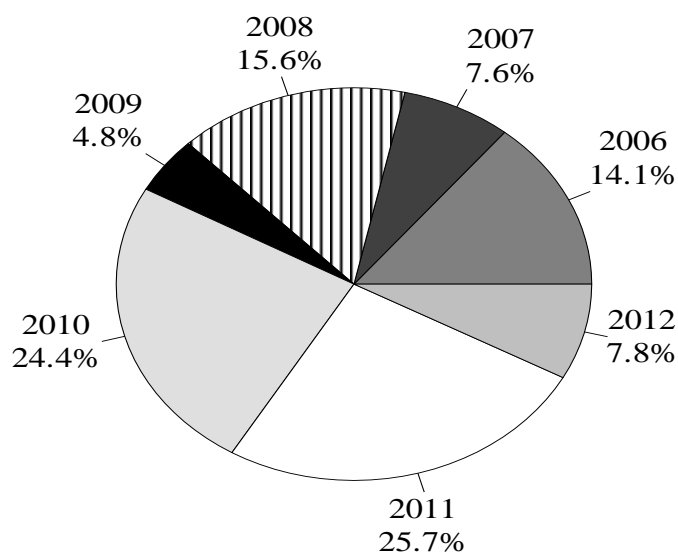


Figura 1. Distribuição em porcentagem de pacientes Hipertensos cadastrados no HIPERDIA.

Entretanto, as proporções de pacientes cadastrados seguem padrão de crescimento (Figura 1). Estão cadastrados 360 indivíduos, deste total temos 31 indivíduos cadastrados nos seis meses de 2012. A disponibilidade e o acesso a informações sobre os pacientes 360 indivíduos permitiu uma avaliação detalhada para esse período, e que será explorado em sequência.

O perfil dos pacientes hipertensos de Iguatemi é representado pela sua maioria por mulheres (Figura 2) figurando 59 % dos pacientes, porém, com médias de idade inferiores a dos homens (Figura 3).

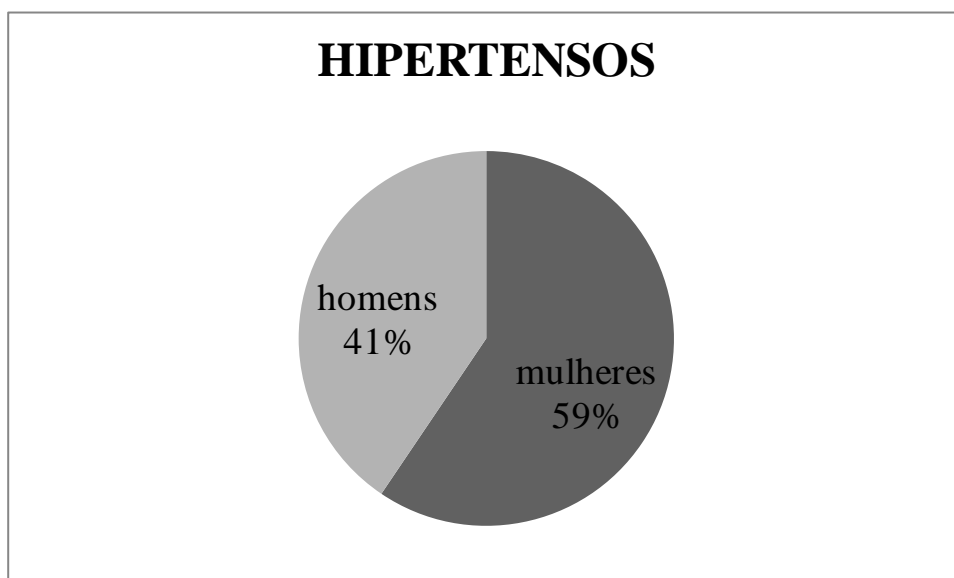


Figura 2. Distribuição em porcentagem de pacientes Hipertensos entre homens e mulheres.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença que acomete a população, em geral de ambos os sexos. No estudo realizado constatou-se, que do total de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica há uma predominância de mulheres hipertensas em relação aos homens. O maior número de cadastros do sexo feminino denota que as mulheres, possivelmente, buscam mais tratamento do que os homens, levando em consideração as amostragens analisadas do HIPERDIA. Alerta-se, portanto, para a necessidade de aprofundamento do estudo, uma vez que esta proporção pode não condizer com a realidade, ou seja, a população masculina pode não estar procurando tratamento.

Conforme pesquisa realizada por PEREIRA, et al. (2008), no município de Santa Bárbara do Leste, situado às margens da BR 116, região leste de Minas Gerais, constatou-se na análise dos dados que, do total de 170 indivíduos estudados, a maioria eram do sexo feminino em relação aos do sexo masculino. Já no estudo que foi desenvolvido em município de pequeno porte, com população aproximada de quinze mil habitantes, localizado na região Noroeste do Estado do Paraná por SOUSA et al. (2005), a taxa de prevalência do sexo feminino é maior em relação a taxa de prevalência do sexo masculino

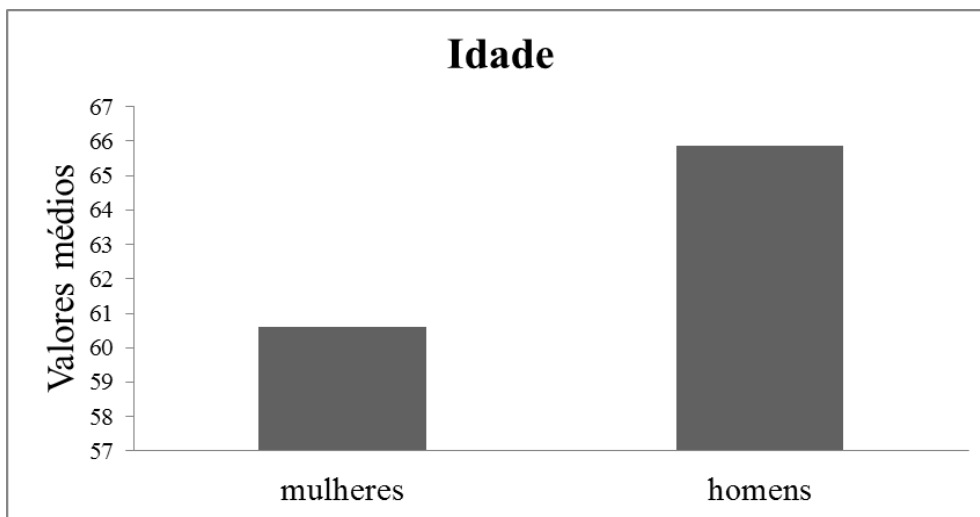


Figura 3. Média da Faixa etária de mulheres e homens hipertensos do HIPERDIA-ESF Vila Nova.

Isso se refletiu nas médias avaliadas por faixas etárias (Figura 4), em que a mulheres hipertensas na idade ativa (pacientes até 59 anos) e as idosas (acima de 60 anos) apresentaram semelhanças nos valores médios em relação aos homens. Com relação ao resultado obtido, no que se refere a média da faixa etária de mulheres e homens hipertensos, o estudo mostra que as mulheres hipertensas inscritas no cadastro tem uma média menor do que a dos homens. Com relação a este resultado também não se pode afirmar que os homens apresentam a hipertensão arterial sistêmica mais tardiamente, mas, possivelmente as mulheres buscam tratamento mais cedo, ou percebem as alterações da doença antes do que os homens. Em estudo realizado por MIRANZIR, et al. (2008), este fato explica, em parte, a maior proporção de mulheres acometidas, e ainda que são diagnosticadas precoce por procurarem mais frequentemente os serviços de saúde. Registra-se, então, a necessidade de mais estudos para afirmar tal condição. Contudo, a proporção de homens na faixa da melhor idade (idosos) foi relativamente maior quando comparada com as mulheres. Considerando os resultados divergentes com relação a faixa etária, foi identificado por (PEREIRA, et al. 2008) que 56.4% dos usuários Hipertensos estão caracterizados entre a idade de 50 e 69 anos de idade.

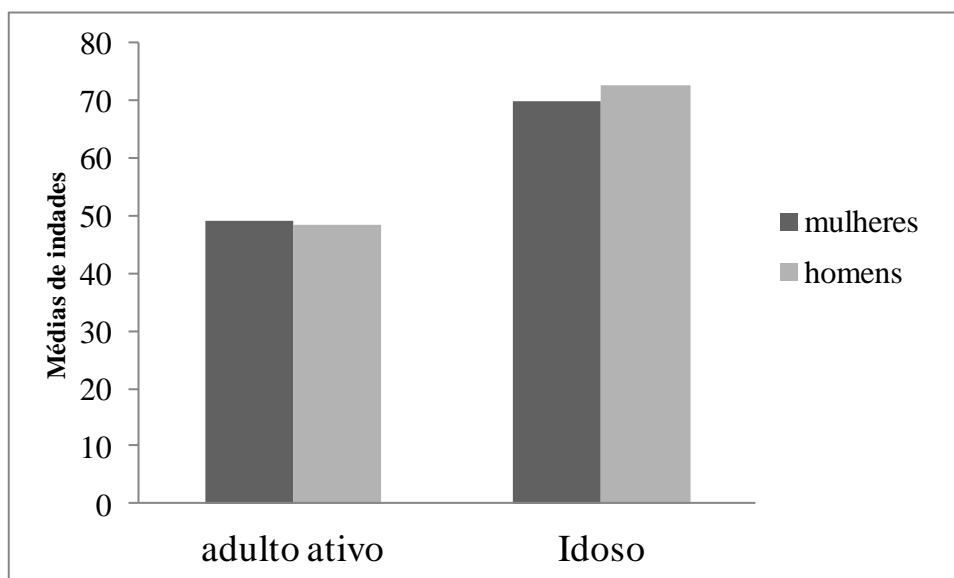


Figura 4. Variação das médias por idade de pacientes Hipertensos. Considerando adultos ativos até 59 anos e idosos acima de 60 anos.

Contudo, a proporção de homens na faixa da melhor idade (idosos) foi relativamente maior quando comparada com as mulheres.

Já as médias de peso entre os sexos, evidenciou a superioridade para os homens em biomassa corporal (Figura 5). Ou seja, os homens têm em média de 75 quilos grama, ao passo que as mulheres mostraram peso médio de 70 quilos gramas.

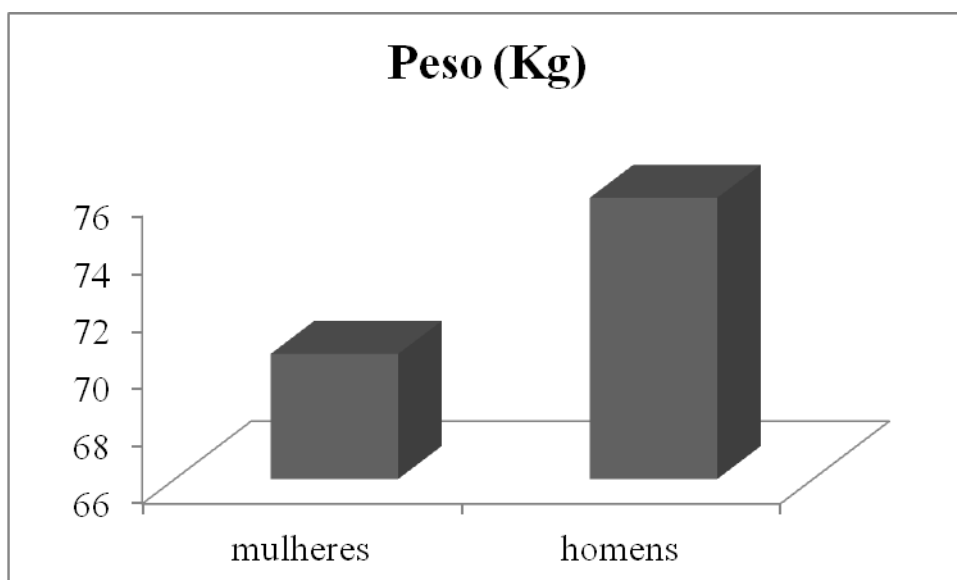


Figura 5. Médias de peso entre mulheres e homens hipertensos do HIPERDIA-ESF Vila Nova.

Em relação ao perfil biométrico as mulheres apresentaram o mesmo padrão de altura e circunferência de cintura quando comparadas aos homens. Essas médias foram praticamente

equitativas, sendo para a altura 154,36 cm para as mulheres e 165,74 cm para os homens. Já para a cintura as mulheres apresentaram pouca superioridade (104,19 cm) em relação aos homens (100,02 cm) (Figura 6). De acordo com o estudo, a média de peso entre mulheres e homens hipertensos o cadastro HIPERDIA mostrou a superioridade para os homens em biomassa corporal, ou seja, os homens têm em média peso maior, ao passo que as mulheres mostraram peso médio menor. Se considerarmos a elevada prevalência do estilo de vida sedentário, veremos que a redução desse fator de risco implica benefícios inquestionáveis para a redução da incidência de doenças cardiovasculares (BARRETO et al., 2005). Em relação ao perfil biométrico mostrado por este estudo, as mulheres apresentaram o mesmo padrão de altura e circunferência de cintura quando comparadas aos homens. A obesidade é um fator independente para as doenças cardiovasculares, tanto em homens quanto nas mulheres. A obesidade tem uma relação indiscutível com a hipertensão, ou seja, obesos apresentam com maior frequência a hipertensão arterial sistêmica (CARLOS et al., 2008). Conforme o estudo deste autor, 70% dos homens e 61% das mulheres obesas tem hipertensão.

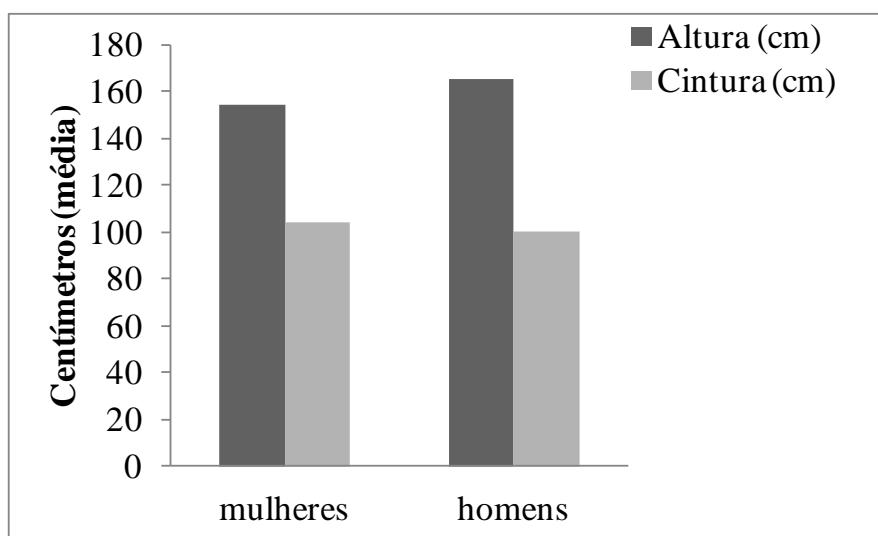


Figura 6. Médias de altura e circunferência da cintura hipertensos do HIPERDIA-ESF Vila Nova.

Os padrões de pressão sistólica e diastólica (Figura 7) também foram semelhantes para ambos os sexos. Evidenciando, que em média a população de hipertensos não sofre variação de gênero.

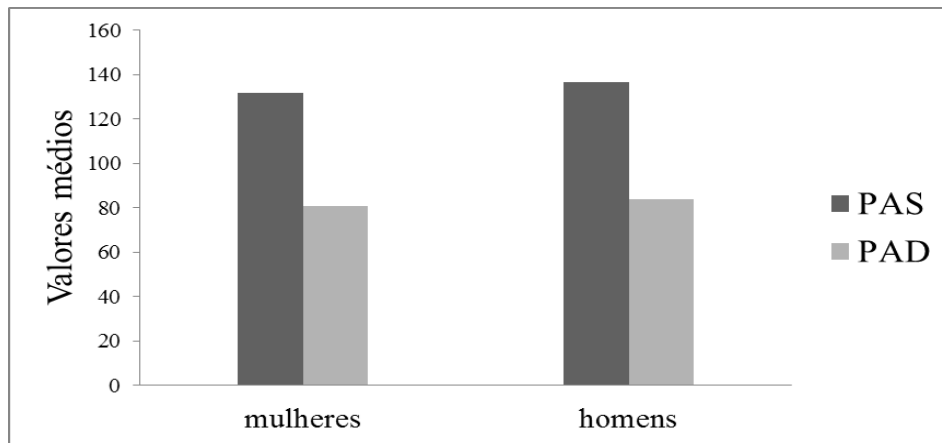


Figura 7. Média da pressão sistólica e diastólica de mulheres e homens do HIPERDIA-ESF Vila Nova.

Sendo assim, a população foi comparada integralmente em relação a ocorrência dos fatores de risco. Dentre os fatores avaliados, o sobrepeso/obesidade foi o mais frequente na população de hipertensos estudada (Figura 8). O sedentarismo foi o segundo fator de risco que contribuiu para essa doença.

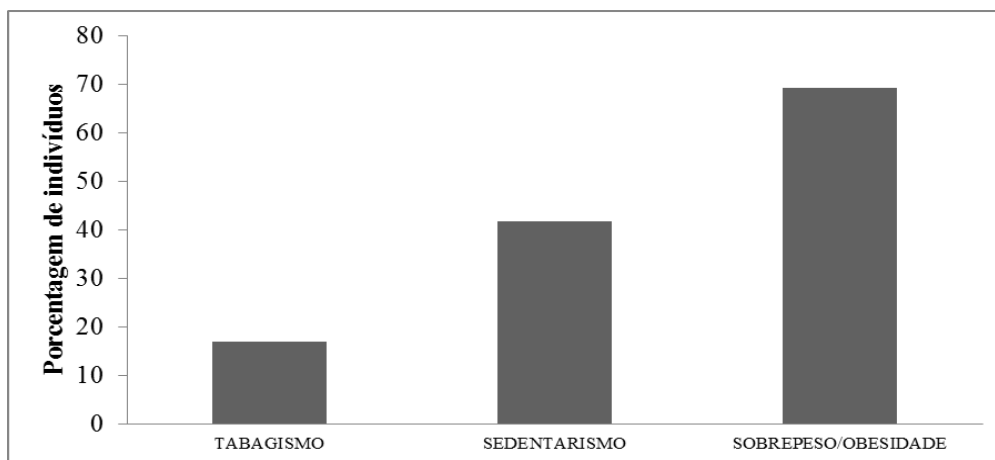


Figura 8. Proporções dos fatores de risco dos pacientes hipertensos do HIPERDIA-ESF Vila Nova.

Essa mesma tendência em relação aos fatores de risco foi mostrada para a avaliação de ambos os sexos (Figura 9). Contudo, ficou evidente a predominância das mulheres nos fatores sobrepeso/obesidade e sedentarismo, somente no tabagismo os homens apresentaram pequena superioridade. Há que se considerar que a pressão sistólica e diastólica sofre influências de diversos fatores como: medicação, metabolismo, temperatura e estado emocional. Diante deste fato, os dados levantados para acompanhamento dos pacientes durante o cadastro do HIPERDIA, referente a pressão, mostrou uma média superior nos homens e inferior nas

mulheres. Da mesma forma, verificou-se no resultado de estudo de (SOUZA et al., 2007) sobre Pressão Arterial Sistólica, e Diastólica, maior elevação da pressão arterial em homens e menor entre as mulheres, no momento da aferição. Proporções dos fatores de risco dos pacientes hipertensos indica que o sobrepeso/obesidade é o principal fator de risco dos pacientes, conforme o cadastro da HIPERDIA-ESF Vila Nova, sendo o sedentarismo o segundo fator que mais contribui para essa doença, também o tabagismo e um fator de risco com uma pequena superioridade nos homens. Este resultado é confirmado por MENDONÇA et al., (2011) quando refere-se a exposição dos fatores de risco. Cita o autor que a causa mais presente em pacientes hipertensos foi o sedentarismo. O Tabagismo também foi citado pelos participantes da pesquisa como fator de risco (OLIVEIRA et al. 2009). Assim, os hipertensos fumantes apresentam maior incidência de acidentes vasculares cerebrais e eventos coronarianos do que aqueles que não fumam.

Também admite STRELEC et al., (2003).que a obesidade, ou seja, o excesso de massa corporal é um fator predisponente para a hipertensão, podendo ser responsável por 20% a 30% dos casos de hipertensão arterial. Em sua pesquisa 75% dos homens e 65% das mulheres apresentam hipertensão diretamente atribuível a sobrepeso e obesidade. Para CORREIA & OLIVEIRA (2011) a obesidade, é considerado um importante fator de risco, pois a obesidade causa a elevação da pressão, e que posteriormente leva a pessoa a desenvolver complicações cardiovasculares.

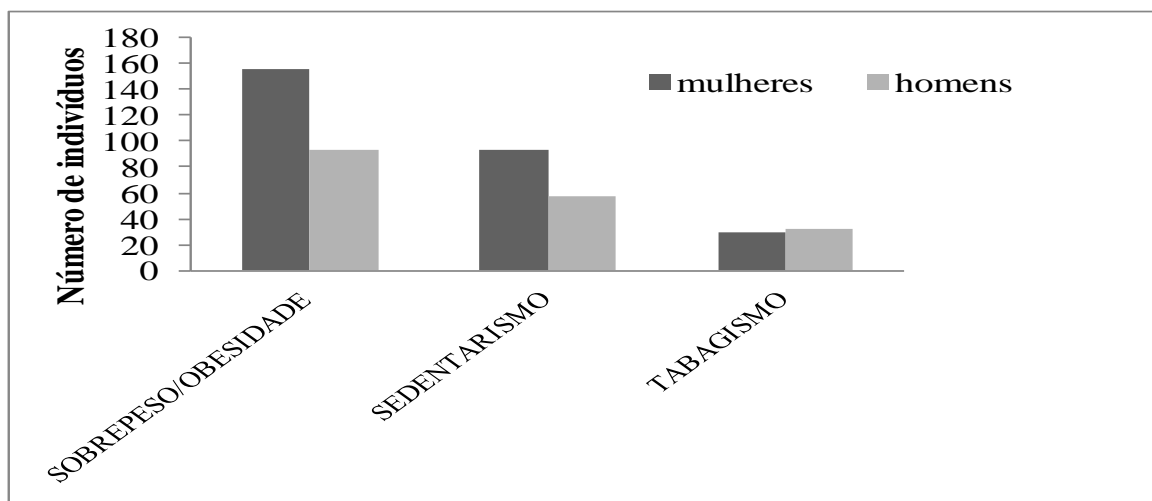


Figura 9. Proporções dos fatores de risco entre mulheres e homens hipertensos do HIPERDIA-ESF Vila Nova.

Os efeitos colaterais elencados pela população de hipertensos foram categorizados em outras coronariopatias, AVC (Acidente Vascular Cerebral) e infarto agudo, em que a primeira

foi a mais relatada pela população, em especial pelas mulheres (Figura 10). Já o infarto agudo os homens são a maiorias (10 indivíduos). Em relação a AVC, ambos os sexos tem o mesmo número de indivíduos cadastrados.

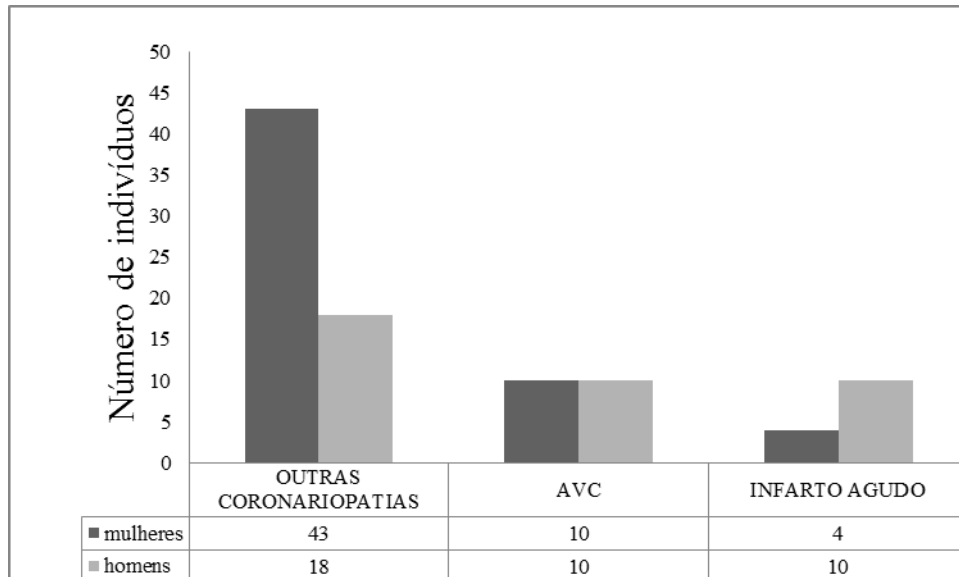


Figura 10. Proporções das complicações entre mulheres e homens hipertensos do HIPERDIA-ESF Vila Nova.

Os resultados aqui apresentados revelam que o número de pacientes hipertensos, de ambos os sexos é evidenciado a predominância das mulheres nos fatores sobrepeso/obesidade e sedentarismo. No entanto, a superioridade dos homens somente no fator tabagismo. Demonstra PIATI et al., (2009) que a obesidade é um dos fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS), portanto a manutenção do peso adequado é indispensável para a redução e/ou prevenção das complicações cardiovasculares.

A proporção das entre mulheres e homens hipertensos, notou-se no estudo que as complicações causadas pela pressão arterial sistêmica, foram categorizadas em: outras coronariopatias, AVC e infarto, havendo predominância de outras coronariopatias, muito fatores leva e esse índice ser maior. PINTO et al.,(2007) consideram que a doença coronariana, em geral têm alterações degenerativas na intima ou no revestimento interno das artérias mais calibrosas que irrigam o músculo cardíaco. Por outro lado o os efeitos colaterais mais citados pelos homens foi o infarto agudo. MIYAKE & FEREEIRA (2000) confirma em sua pesquisa que o infarto agudo ocorre com frequência três vezes maior em homens do que mulher. Em relação ao AVC houve similaridade de incidência em ambos os sexos.

HACK (2004), em seu artigo: Hipertensão Arterial Sistêmica, publicado na revista de Enfermagem do SENAC, informa que a pressão arterial sofre a influência dos seguintes

fatores de risco: dieta rica em sal, dieta rica em gordura saturada, obesidade, tabagismo, alcoolismo, estresse e sedentarismo. Embora, ainda, existam lacunas na saúde preventiva de pacientes hipertensos, esta área precisa desenvolver um processo mais amplo de informações acerca das pesquisas e dados levantados, visando a qualidade de vida da população. Essa compreensão poderá alcançar novos mecanismos de controle, abrindo espaço para tratamentos preventivos avançados de forma que os serviços de saúde se tornem mais eficientes.

Acreditando no impacto positivo que a assistência preventiva adequada venha surtir quanto à prevenção de doenças ou até mesmo no encaminhamento acertado dos casos que se apresentam na Saúde Pública, este estudo aponta para a necessidade de implementar práticas de intervenção através da ação educativa. Assim sendo, confirma-se o enunciado de que a hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública e uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados com a morbimortalidade associada à doença e comprometimento da qualidade de vida para os portadores (DALLACOSTA et al., 2010).

Diante dos resultados obtidos no cadastro HIPERDIA e aqui analisados, principalmente no tocante aos fatores de risco, registra-se a necessidade de intervir sobre a realidade que se apresenta, promovendo entre outras formas de prevenção, a educação em saúde, como forma de combater a incidência da hipertensão e promover a qualidade de vida da população estudada.

6. CONCLUSÃO

O estudo permitiu vislumbrar que a hipertensão arterial é caracterizada como doença crônica não transmissível, e geralmente seus agravos estão relacionados com a alimentação e ao estilo de vida do paciente. Essa doença vem desde sempre, sendo colocada no topo dos órgãos de saúde pelos gastos expressivos que absorve. Outra informação importante com relação ao assunto mostra que nos últimos anos o número de casos tem aumentado muito, inclusive os óbitos relacionados à essa doença.

Diante dos resultados obtidos, foi possível concluir que as mulheres têm buscado mais vezes o tratamento do que os homens. Por outro lado, a faixa etária que é mais susceptível ao aparecimento das doenças de hipertensão arterial ocorre a partir dos 60 anos.

Com a realização deste trabalho conclui-se que o sistema HIPERDIA, precisa ser aperfeiçoado para que o fornecimento de dados ocorra de forma ampliada, possibilitando uma abordagem multidisciplinar, propondo metas de tratamento e redução dos riscos

cardiovasculares. Outra medida proposta refere-se ao cadastramento de toda a população, para que seja mostrada a verdadeira realidade da saúde municipal. Para tanto o cadastro HIPERDIA necessita de constantes avaliações para adequar-se a realidade local.

Outro fator, que foi possível deduzir com a pesquisa refere-se a falta de conscientização dos pacientes e dos seus familiares quanto a amplitude dos agravos das doenças. Embora o questionamento a respeito da educação em saúde não tenha sido abrangido pela pesquisa os resultados apresentados mostraram esta lacuna. Portanto sugere-se a necessidade de se promover campanhas educativas de prevenção e controle através de ações educativas.

A ação educativa poderá orientar os pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos, hábitos saudáveis, alimentação balanceada, exercícios físicos, entre outros. Sugere-se também a capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica, identificando grupos de risco, de forma a exercer adequadamente a saúde preventiva, buscando o bem estar e qualidade de vida da população assistida pelo ESF.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. P.; VILA-BOAS, F.; CHAGAS, H.; ANDRADE, M. Aspectos Epidemiológicos da Aderência ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Salvador – BA, v. 79, n. 4, p. 375-379, 2002.
- BARRETO, S. M.; PINHEIRO R. O.; SICHIERI, R.; MONTEIRO C. A.; FILHO M. B.; SCHIMIDT M. I.; ASSIS A. M.; GUIMARÃES V.; RECINE E. G. I. G.; VICTORA C. G.; COITINHO, D.; PASSOS V. M. A. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte – MG, v. 14, n. 1, janeiro/março 2005.
- CARLOS, P. R.; PALHA, P. F.; VEIGA E. V.; BECCARIA L. M. Perfil de hipertensos em um núcleo de saúde da família. **Arquivo Ciências e Saúde**, São José do Rio Preto – SP, v. 15, n. 4, p. 176-181, 2008.
- CARVALHO, R. S. V. N.; SOUZA, S. M. D.; OLIVEIRA, A.; MELO, I.; OLIVEIRA. L.; LIMA, R. Coordenação Nacional de Diabéticos e Hipertensos: Hipertensão Arterial e *Diabetes mellitus*: Morbidade auto referida segundo o Vigtel, 2009, Cadastros de portadores dos Sis-Hipertdia, 2010. **Departamento de Atenção Básica**, Brasília – DF, 2011.
- CORREIA, J. N.; OLIVEIRA, M. Z. Avaliação do risco de acidente vascular cerebral em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Revista Ciências et Praxis**, Campo Mourão – PR, v. 04, n. 07, p. 21-26, 2011.
- DALLACOSTA, F. M.; DALLACOSTA, H.; NUNES, A. D. Perfil de hipertensos cadastrados no programa Hipertdia de uma unidade básica de saúde. **Revista Unoesc e Ciências – ACBS**, Joaçaba – SC, v. 01, n. 01, p. 45-52, 2010.
- GIORGI, D. M. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensos**, São Paulo–SP, v. 13, n. 1, p.47-50, 2006.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Senso Demográfico 2010**.
- MENDONÇA, F. F.; SANTOS, E. D. Caracterização dos fatores de risco e tratamento anti-hipertensivo de portadores de hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Goioerê, PR. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina – PR, v. 12, n. 02, p. 10-17, 2011.
- MIRANZI, S. S. C.; FERREIRA, F. S.; IWAMOTO, H. H.; PEREIRA, G. A.; MIRANZI, M. A. S. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis – SC, v. 17, n. 04, p. 672-679, 2008.
- MIYAKE, E. R. N.; FERREIRA B. A. Infarto Agudo do Miocárdio: tratamento, reabilitação e controle de fatores de risco. **Revista Enfermagem da UNISA**, Santo Amaro – SP, v.1, n. único, p.24-29, 2000.
- OLIVEIRA, E. A.; BUBACH, S.; FLEGELER, D. S. Perfil de hipertensos em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem**, Rio Janeiro – RJ, v. 17, n. 3, p. 383-387, 2009.
- PAIVA, D. C. P.; BERSUSA, A. A. S.; ESCUDER, M. M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Revista Caderno Saúde Pública**, São Paulo – SP, v. 22, n. 02, p. 377-385, 2006.

PALOTA L. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial: estudo entre usuário cadastrado no centro de saúde de um município do interior paulista. **Universidade de São Paulo escola de enfermagem Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto – SP, 2010.

PEREIRA, A. P. R.; BARRETO, M. I. C.; OLIVEIRA S. G. M. Perfil dos usuários hipertensos cadastrados e acompanhados por uma unidade de saúde da família de um município do interior do leste mineiro. **Centro Universitário de Caratinga – UNEC Pró-reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão**, Caratinga – MG, 2008.

PIATI, J.; FELICETTI C. R.; LOPES, A. C. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. **Revista Brasileira de Hipertensos**, Cascavel- PR, v. 16, n. 2, p. 123-129, 2009.

PINTO, M. V. M.; ARAÚJO, A. S.; PIMENTA, F. H. R.; SILVA, A. L. S.; SANTOS, H. R.; BARAÚNA, M. A.; ANGELO, P. B. Análise dos riscos coronarianos através da relação cintura-quadril (rcq) em taxistas residentes na cidade de Caratinga – MG. **Revista Digital - Buenos Aires**, Caratinga – MG, v. 12, n. 114, 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 23 de julho de 2012 às 23h30min.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. **Doença arterial coronariana**. IN: PORTO, C. C. **Doenças do coração: prevenção e tratamento**. 2. ed. rio de janeiro: Guanabara koogan, 2005, cap. 133.

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, DR. PR. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Enfermagem Médica. Noeli Maria Rodrigues Hack. p. 35-37, Curitiba – PR, 2004.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia – GO, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/03_Original.html>. Acesso em: 12 mar. 2012, 20h09min.

SOUZA, L. B.; SOUZA, R.; SCOCHI M. J. Hipertensão Arterial e Saúde da Família: atenção aos portadores em Município de pequeno porte na região sul do Brasil. **Revista Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Londrina-PR, v. 87, n. 4, p. 496-503, 2005.

SOUZA, A. R. A.; COSTA, A.; NAKAMURA, D.; MOCHETI, L. N.; STEVANATO-FILHO, P. R.; OVANDO, L. A. Um Estudo sobre Hipertensão Arterial Sistêmica na Cidade de Campo Grande, MS. **Revista Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Campo Grande – MS, v. 88, n. 04, p. 441-446, 2007.

SOUZA, C. L.; VIANA, E. População hipertensa de Criciúma. **Revista de Pesquisa e Extensão em Saúde**, Criciúma – SC, v. 03, n. 01, 2005. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/index.php/saude/articte/viewarticle/9>>. Acesso em: 27 fev. 2012, 23h50min.

STRELEC, M. A. A. M.; PIERIN, A. M. G.; MION-JUNIOR, D. A Influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à Tomada dos Remédios no Controle da Hipertensão Arterial. **Revista Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo – SP, v. 81, n. 04, p. 343-348, 2003.

Anexos

Formulário estruturado

Formulário	
Nome	
idade	
idade ativa	
Idoso	
sexo	
idade	
PAS	
PAD	
PESO	
ALTURA cm	
CINTURA cm	
HIPERTENSÃO	
OUTRAS CORONARIOPATIAS	
SEDENTARISMO	
SOBREPESO/OBESIDADE	
INFARTO AGUDO	
OUTRAS CORONARIOPATIAS	
AVC	



MS – HIPERDIA
PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO
À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

1.ª Via: Enviar para digitação
CADASTRO DO HIPERTENSO
E/OU DIABÉTICO

Nome da Unidade de Saúde (*)		Cód. SIA/SUS (*)		Número do Prontuário		
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO (*)						
Nome (com letra de forma e sem abreviaturas)			Data Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Nome da Mãe (com letra de forma e sem abreviaturas)			Nome do Pai			
Raça/Cor (TV)	Escolaridade (TV)	Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira	País de Origem		Data Naturalização	
Nº Portaria	UF Munic. Nasc.	Nome Munic. Nascimento	Sit. familiar/Conjugal (TV)	Nº Cartão SUS		
DOCUMENTOS GERAIS						
Título de Eleitor	Número		Zona	Série		
CTPS	Número		Série	UF	Data de Emissão / /	
CPF	Número		PIS/PASEP	Número		
DOCUMENTOS OBRIGATORIOS (**)						
Identidade	Número		Complemento	Órgão (TV)	UF	
Certidão (TV)	Tipo		Nome do Cartório		Livro	
	Folha		Termo		Data de Emissão / /	
ENDEREÇO (*)						
Tipo Logradouro	Nome do Logradouro			Número	Complemento	
Bairro	CEP	DDD	Telefone			
DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE						
Pressão Arterial Sistólica (*)	Pressão Arterial Diastólica (*)	Cintura (cm)		Peso (kg) (*)		
Altura (cm) (*)	Glicemia Capilar (mg/d)		<input type="checkbox"/> Em jejum <input type="checkbox"/> Pós prandial			
Fatores de risco e Doenças concomitantes	Não	Sim	Presença de Complicações		Não Sim	
Antecedentes Familiares - cardiovasculares			Infarto Agudo Miocárdio			
Diabetes Tipo 1			Outras coronariopatias			
Diabetes Tipo 2			AVC			
Tabagismo			Pé diabético			
Sedentarismo			Amputação por diabetes			
Sobrepeso/Obesidade			Doença Renal			
Hipertensão Arterial						
TRATAMENTO						
Não Medicamentoso: <input type="checkbox"/>						
Medicamentoso						
	Comprimidos/dia					Unidades/dia
Tipo	1/2	1	2	3	4 5 6	
Hidroclorotiazida 25mg						Insulina <input type="text"/>
Propranolol 40mg						
Captopril 25mg						
Glibenclâmida 5mg						
Metformina 850 mg						
Outros <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO						
Data da Consulta (*)		Assinatura do Responsável pelo atendimento (*)				

Legenda: (*) Campos obrigatórios, com exceção: nome pai; data naturalização e nº portaria, se nacionalidade brasileira (nascido no Brasil); complemento, DDD e telefone. (**) Pelo menos um dos documentos é obrigatório. TV = Tabela no verso do formulário.