

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JANAÍNA MELO DE ARAÚJO

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JANAÍNA MELO DE ARAÚJO

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas não transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Tânia Alves Canata Becker

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA** de autoria da aluna **JANAÍNA MELO DE ARAÚJO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não transmissíveis.

Profa. Msc. Tânia Alves Canata Becker
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Agradeço à Deus pela força e determinação com que me ajudou para mais esta conquista, pois o caminho foi cheio de atalhos e barreiras a serem derrubadas.

À minha família amada, em especial ao meu marido Ronald Carvalho e ao meu pimpolho Pedro Rian Carvalho pela ajuda, compreensão e amor dedicados a mim.

Aos meus tutores e orientadora Tânia Alves Canata Becker, sabedora da dificuldade que foi para a finalização deste TCC.

Muito obrigada a todos, pois vocês foram o alicerce desta vitória!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 Hipertensão arterial sistêmica: Prevalência e fatores de risco.....	11
2.2 Prevenção e atenção básica à saúde.....	12
3 OBJETIVO.....	13
3.1 Objetivo Geral.....	13
3.2 Objetivos específicos.....	13
4 METODOLOGIA.....	13
5 RESULTADOS E ANÁLISE.....	14
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Apresentação da síntese das publicações selecionadas, em relação ao título, objetivo, resultados e conclusão. São Luís/ MA, 2014.....	17
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Apresentação da síntese da amostra obtida após busca realizada nas bases de dados MEDLINE/BVS e LILACS, período de 2004-2014, em relação ao ano, periódico, autor, área de atuação, tipo de estudo, país e estado. São Luís/ MA, 2014.....	16
---	-----------

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica, também conhecida como pressão alta é conceituada como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, que consistem na hipertrofia cardíaca e vascular. O presente estudo se delineou como descritivo analítico documental, para o alcance do objetivo proposto, pois utilizou o referencial da pesquisa bibliográfica, realizada com artigos publicados a partir de 2004 publicados em bases indexadas como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS e MEDLINE/BVS e em livros referentes à temática abordada. O objetivo proposto foi realizar uma revisão bibliográfica referente à hipertensão arterial, bem como verificar o grupo etário mais propenso para ao desenvolvimento desta patologia, identificar os fatores de risco, apontar as medidas de prevenção no contexto interdisciplinar e da atenção básica. Para a busca de informações sobre a temática foram utilizados os seguintes descritores: hipertensão arterial, fatores associados, prevalência e cuidados. Conclui-se que a atenção primária a saúde reflete diretamente na prevenção de doenças como a hipertensão arterial.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada pelo Ministério da Saúde como um dos grandes problemas da saúde pública no Brasil, devido às dimensões que tomou e o número crescente de hipertensos existentes na população. Atualmente, o Brasil possui aproximadamente cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, o que significa que 35% da população de 40 anos e mais são hipertensos (BRASIL, 2006).

A hipertensão arterial sistêmica é considerada uma síndrome de origem multifatorial, onde os seus níveis pressóricos estão relacionados a partir de 139 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS) e 89 mmHg para a pressão arterial diastólica (PAD), para os indivíduos adultos que não estão fazendo uso de medicamento anti-hipertensivo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO - SBH, 2010).

A HAS caracteriza-se por níveis tensionais elevados, associados por alterações metabólicas e hormonais, assim como a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vasculares). É considerada uma doença crônica não transmissível, de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovasculares e renovasculares, acompanhadas frequentemente de comorbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população (SBH, 2010).

Segundo Vinay, Abul e Abbas (2010) a HAS pode evoluir para complicações nos sistemas cardiovascular, renal e vascular, como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdico e insuficiência cardíaca. Sendo importante frisar que um grande número de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades que incluem o diabetes mellitus, as dislipidemias e a obesidade.

A SBH (2010) relata que a hipertensão arterial contribui significativamente para uma elevada mortalidade cardiovascular em todas as regiões do país. Apesar da medida da pressão arterial ser um método simples e de fácil aquisição, por ser não-invasivo e de baixo custo, estudos epidemiológicos têm demonstrado que muitos portadores dessa doença crônica desconhecem a sua condição.

Dessa forma, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico, pelo ônus imposto ao sistema de saúde, e social, pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (ALMEIDA et al., 2011).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. Considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com o aumento da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Sendo, ainda responsáveis pela alta frequência de internações no Sistema Único de Saúde (SUS). A doença renal terminal, outra condição frequente na HAS, ocasionou a inclusão de 94.282 indivíduos em programa de diálise no SUS e 9.486 óbitos em 2007 (SBH, 2010).

Desde 1978, com a realização da Conferência de Alma-Ata, a Atenção Básica à Saúde tem sido considerada um dos pilares da organização do sistema de saúde. Sendo que, o primeiro contato do usuário com este sistema através do nível básico de atenção à saúde tem grande potencial de resolver parte significativa das patologias ali existentes. Para que este nível básico de atenção à saúde seja capaz de oferecer uma atenção integral é fundamental a interação entre provedor e usuário, sob forma de acolhimento da equipe multiprofissional envolvida neste programa, em receber, escutar e tratar de forma humanizada os seus usuários (ARAÚJO et al., 2009).

Os sistemas de saúde baseados no fortalecimento da atenção básica estão organizados para atender a maior parte dos problemas de saúde e a enfatizar ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças. A utilização dessas ações é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados do profissional, assim como os recursos existentes disponibilizados (DILÉLIO et al., 2011).

A execução de medidas de prevenção contra a HAS representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde. No Brasil, cerca de 75% da assistência à saúde da população é feita pela rede pública do SUS, enquanto o Sistema de Saúde Suplementar Complementar assiste aproximadamente 46,5 milhões. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde (SBH, 2010).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Hipertensão arterial sistêmica: Prevalência e fatores de risco

Estudos abordados com este tema apontam que fatores como idade, sexo e estado nutricional atuam como determinantes para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, sendo que o risco é maior entre indivíduos do sexo masculino, incluídos na faixa etária acima dos 40 anos de idade e com excesso de peso (BERTIM et al., 2011; BANDONI; JAIME; SARNO, 2008).

Bertim et al (2011), concluiu que a partir dos 40 anos de idade, verifica-se o aumento na prevalência de indivíduos com pressão arterial elevada para ambos os sexos, principalmente entre os considerados com sobrepeso e obesidade. Estudo similar a este observou uma prevalência geral de excesso de peso de aproximadamente 46% (30,0% sexo feminino (F) e 56,0% sexo masculino (M)), prevalência geral de hipertensão arterial de aproximadamente 30% (18,7% F e 38,1% M), e a hipertensão arterial foi diretamente associada à idade em ambos os sexos (>40 < 50 38,6% F e 65,8% M; > 50 54,3% F e 63,7% M) (BANDONI; JAIME; SARNO, 2008).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando valores de PA acima de 140/90 mmHg, entre os gêneros a prevalência foi de 35,8% entre os homens e de 30% entre as mulheres (SBH, 2010).

Existem ainda fatores de risco como a idade, sexo, raça/cor, história familiar e fatores de risco ambientais como o sedentarismo, sobrepeso/obesidade, bem como consumo de alimentos insalubres (excesso de sal, gordura animal, ingestão diária acima de 100 ml de café ou bebidas que contenham cafeína e o uso abusivo de bebidas alcólicas), estresse não gerenciado e o tabagismo (CAETANO; MOREIRA; SANTOS, 2011).

Contudo, a identificação de fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica é de fundamental importância, visto que vários aspectos e lesões atribuídos a esta doença crônica são concomitantes ou antecedentes a ela (ALMEIDA et al., 2011).

2.2 Prevenção e atenção básica à saúde

A HAS pode ser controlada em alguns casos, com tratamento não farmacológico que inclui a restrição alimentar ricos em sódio, lipídios e carboidratos simples; abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcólicas, controle do peso e do estresse, bem como a realização de atividade física e consumo aumentado da ingesta de potássio, controle das dislipidemias, suplementação de cálcio e magnésio e atividade anti-estresse (ALMEIDA et al., 2010).

No entanto, para que essas mudanças ocorram na vida dos hipertensos, é necessário o envolvimento dos profissionais da saúde, a fim de abordar aspectos de prevenção e promoção à saúde, prestando informações ao público, implementando processos educativos e avalia-los periodicamente, visando à melhoria das ações desenvolvidas e á adequação das mesmas às novas realidades, além de desenvolver pesquisas sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial sistêmica (FENSTERSEIFER; GASPERIN, 2006).

A abordagem multiprofissional ocorre através da Educação em Saúde e da criação de Grupos Educativos, onde os profissionais envolvidos demonstram através de diversos saberes o valor no controle da doença hipertensiva, por se tratar de uma forma de interação entre os profissionais e usuários, fazendo com que estes possam refletir e expor a sua realidade, observar os problemas mais comuns entre eles, trocar experiências e propor mudanças de hábitos (ALMEIDA et al., 2011).

A atenção básica tem papel central na rede de serviços no que diz respeito à implementação do cuidado à hipertensão arterial sistêmica. Visto que, as diretrizes clínicas para o cuidado à hipertensão recomendam que ações de prevenção e de promoção de estilos de vida mais saudáveis sejam realizados. Estes métodos evitam o surgimento desta doença e também ajudam na detecção precoce da mesma, minimizando seus danos, riscos e custo com a assistência (BRITO et. al., 2009).

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

- ✓ Realizar uma revisão bibliográfica referente à hipertensão arterial sistêmica.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Verificar o grupo etário mais propenso para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica;
- ✓ Identificar os fatores de risco relacionados à hipertensão arterial sistêmica;
- ✓ Apontar as medidas de prevenção no contexto interdisciplinar e da atenção básica de saúde.

4. METODOLOGIA

O presente estudo se delinhou como descritivo analítico documental, para o alcance do objetivo proposto, pois utilizou o referencial da pesquisa bibliográfica, entendida como o ato de indagar e de buscar informações sobre determinado assunto, através de um levantamento realizado em base de dados nacionais e internacionais, com o objetivo de detectar o que existe de consenso no estado da arte da literatura acerca do tema abordado.

Para realizar a seleção dos trabalhos, a pesquisadora selecionou artigos publicados em periódicos indexados nas bases **MEDLINE/BVS** (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Biblioteca Virtual em Saúde), **LILACS** (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e **SCIELO** (Scientific Electronic Library Online).

A busca realizou-se através dos seguintes descritores: hipertensão arterial sistêmica, enfermagem, fatores de risco e prevalência. A fim de estabelecer a amostra dos estudos selecionados para a presente revisão de literatura, foram estabelecidos os seguintes critérios:

- ✓ **Inclusão:** artigos científicos que retratam a hipertensão arterial sistêmica na atenção básica de saúde; artigos científicos indexados nas bases MEDLINE/BVS, LILACS E

SCIELO; artigos científicos publicados entre o período de 2004 a 2014, nos idiomas inglês, espanhol e português.

- ✓ **Exclusão:** capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias, editoriais, textos não científicos; e artigos científicos sem disponibilidade do texto na íntegra Online.

De acordo com GIL (2008), a pesquisa documental guarda estreita semelhança com a pesquisa bibliográfica. A principal diferença entre as duas é a natureza das fontes: na pesquisa bibliográfica os assuntos abordados recebem contribuições de diversos autores; na pesquisa documental, os materiais utilizados geralmente não receberam ainda um tratamento analítico (por exemplo, documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e privados: cartas pessoais, fotografias, filmes, gravações, diários, memorandos, ofícios, atas de reunião e boletins).

Cabe destacar que por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos.

5. RESULTADOS E ANÁLISE

A HAS é uma doença crônica degenerativa de etiologia multifatorial que compromete os vasos do organismo, determinando alteração no tônus vasomotor e favorecendo a vasoconstrição, aumentando a pressão arterial (CASTRO et. al., 2005).

Quando primária, a HAS apresenta-se sem causa definida, mas geralmente, está ligada a predisposição genética, a qual os pacientes relatam história familiar desta patologia. E, nos casos secundários, é determinada por fatores relacionados às outras comorbidades existentes, como as nefropatias, o diabetes, a apneia obstrutiva do sono, os tumores das glândulas suprarrenais e a estenose das artérias renais (AMODEO, 2010).

O desenvolvimento da hipertensão arterial dependerá de fatores genéticos e ambientais. Para o indivíduo desenvolver ou não esta doença dependerá basicamente do seu estilo de vida, pois se o fator genético já é relevante e, este mantiver uma vida sedentária, uma dieta hipersódica e hipercalórica poderá apresentar a doença mais precocemente, geralmente próximo à terceira década de vida e com características de maior resistência ao tratamento (AMODEO, 2010).

A pressão arterial tende a aumentar linearmente com a idade. Em indivíduos jovens, ela decorre frequentemente apenas na elevação da pressão diastólica, enquanto que a partir da sexta década o principal componente é a elevação da pressão sistólica. O risco relativo de desenvolver

doenças cardiovasculares associadas ao aumento da pressão arterial não diminui com o avanço da idade, enquanto o risco absoluto aumenta marcadamente (SBH, 2010).

Estudos demonstram que os fatores de risco desenvolvidos na infância e adolescência tendem a se manter na vida adulta. Dessa forma, a busca por fatores associados à hipertensão arterial em população pediátrica tem sido fonte de estudo de alguns pesquisadores.

O aumento da obesidade entre os jovens no mundo tem sido motivo de muita preocupação para diversos profissionais da área da saúde, uma vez que esta condição associa-se ao surgimento de disfunções de caráter crônico-degenerativo, como a hipertensão arterial (SBH, 2010).

No Brasil, a prevalência de obesidade ocorre nos níveis econômicos mais elevados, tornando este grupo aparentemente de maior risco ao desenvolvimento de doenças associadas a este fator de risco. Além disso, o consumo excessivo de sal e a elevada ingestão de cafeína parecem colaborar para a elevação da pressão arterial (CHRISTOFARO et al., 2010).

A prevalência global de hipertensos encontra-se entre os homens (26,6%) e mulheres (26,1%). Estimativas globais sugerem taxas de hipertensão entre os homens até aos 50 anos de idade e para as mulheres a partir da sexta década, sendo mais comum entre as mulheres afro descendentes, com risco elevado de 130% em relação às mulheres brancas (SBH, 2010).

A adesão precoce ao tratamento da HAS é de suma importância para a prevenção de complicações de doenças crônicas, comorbidades e mortalidade precoce, pois o seu controle não se dá somente pelo tratamento farmacológico, mas também através de mudanças nos hábitos de vida, como na alimentação e realização regular de atividade física. No entanto, uma grande parcela de hipertensos não utiliza de forma correta e usual os medicamentos prescritos, além de não aderirem às mudanças alimentares e estilo de vida, a fim de controlar a doença, que na maioria das vezes é assintomática (GIROTTO, 2008).

A falta de adesão ao tratamento é bem frequente e está associada a diversos fatores como os relacionados ao próprio paciente, à doença, a aspectos psicossociais, a crenças, ao tratamento, às dificuldades financeiras, efeitos adversos dos medicamentos, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, inadequação da relação médico-paciente, bem como a própria característica da doença, que normalmente se apresenta assintomática nos primeiros 15 a 20 anos (GIROTTO, 2008).

O maior número de medicamentos prescritos e o esquema terapêutico também são fatores que interferem na adesão, mesmo quando o medicamento é fornecido gratuitamente. Apesar do tratamento farmacológico ainda ser o principal artifício utilizado pelos serviços e profissionais de

saúde para o controle da hipertensão arterial, a prática de atividade física e mudanças na alimentação são fatores que devem ser considerados no seu manejo. A realização de atividade física regular e uma dieta reduzida de alimentos ricos em sódio e gorduras contribuem decisivamente no controle desta doença (GIROTTTO, 2008).

Em relação à revisão bibliográfica realizada, apresentamos os resultados na Tabela 1.

Tabela 1. Apresentação da síntese da amostra obtida após busca realizada nas bases de dados MEDLINE/BVS e LILACS, período de 2004-2014, em relação ao ano, periódico, autor, área de atuação, tipo de estudo, país e estado. São Luís/ MA, 2014.

Base de Dados	Ano	Periódico	Autor	Área de atuação	Tipo de estudo	País/ Estado
MEDLINE/BVS	2011	Revista Gaúcha de Enfermagem	Lima, L. M, et al.	Enfermagem	Transversal	Brasil/ Rio Grande do Sul
LILACS	2012	Revista RENE	Bertoletti, et al.	Enfermagem	Explorador	Brasil/ Ceará
LILACS	2012	Revista eletrônica de Enfermagem	Cavalari, et al.	Enfermagem	Descritivo	Brasil/ Goiás
LILACS	2013	Acta Paulista de Enfermagem	Barreto, et al.	Enfermagem	Transversal	Brasil/ Paraná
LILACS	2013	Revista de Pesquisa e Cuidado Fundamental	Borges, et al.	Enfermagem	Transversal	Brasil/ Ceará
LILACS	2014	Revista de Pesquisa e Cuidado Fundamental	Seiffter, et al.	Enfermagem	Descritiva	Brasil/ Rio Grande do Sul

Em relação à síntese do conteúdo dos estudos, descrevo o Quadro 1.

Quadro 1. Apresentação da síntese das publicações selecionadas, em relação ao título, objetivo, resultados e conclusão. São Luís/ MA, 2014.

<p>Título: Perspectiva de cuidado para usuários com hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família</p>
<p>Objetivo: Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por usuários com hipertensão arterial.</p> <p>Resultado: Da análise dos dados emergiram as seguintes categorias: cuidados com a alimentação; cuidado medicamentoso; cuidados com atividades físicas; cuidado em manter o equilíbrio emocional; cuidados populares.</p> <p>Conclusão: Destaca-se a importância de conhecer os cuidados desenvolvidos por usuários hipertensos, a fim de melhor conduzir as ações em saúde a esse público, valorizando suas práticas e atentando para as dificuldades vivenciadas por eles na realização desses cuidados.</p>
<p>Título: Diagnóstico de enfermagem falta de adesão em pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão arterial.</p>
<p>Objetivo: Identificar o diagnóstico de enfermagem na falta de adesão em pacientes com hipertensão arterial acompanhados na atenção básica da cidade de Caucaia/Ceará.</p> <p>Resultado: A maioria dos participantes era mulher, idosa, aposentada, com baixa escolaridade e renda familiar, presença de comorbidades e polifarmácia.</p> <p>Conclusão: O diagnóstico investigado foi bastante prevalente na população em questão, fato que pode contribuir para melhor nortear as ações do enfermeiro na atenção primária.</p>
<p>Título: Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária.</p>
<p>Objetivo: Determinar a prevalência de hospitalização por agravos ou complicações da hipertensão arterial em indivíduos tratados na Atenção Primária e identificar fatores associados.</p> <p>Resultado: Alguns fatores associados à hospitalização são modificáveis e passíveis de intervenção, indicando a necessidade de atuação diferenciada dos profissionais de saúde junto aos hipertensos, especialmente os do sexo masculino, idosos e que possuam comorbidades.</p> <p>Conclusão: A prevalência de hospitalização nos últimos 12 meses foi de 12,08% significativamente maior entre os homens, pessoas com 60 anos ou mais, não aderentes à farmacoterapia. Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos hipertensos com complicações associadas cadastrados no HIPERDIA de Fortaleza–Ceará, vislumbrando possibilidades de cuidados de enfermagem, que possuíam comorbidades e pressão arterial não controlada.</p>
<p>Título: Hipertensos com complicações cadastrados no HIPERDIA de Fortaleza, Ceará: implicações para a assistência de enfermagem.</p>
<p>Objetivo: Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos hipertensos com complicações associadas cadastrados no HIPERDIA de Fortaleza–Ceará, vislumbrando possibilidades de cuidados de enfermagem.</p> <p>Resultado: Nos resultados, 61% de mulheres, idosas (66,3%), não brancas (62,6%), com baixo nível escolar (59,9%). Em relação às características clínicas 47,6% e 71,6% tinham pressão diastólica e sistólica alteradas; 35,3% sobrepeso; 38% AVC; 19,8% IAM.</p> <p>Conclusão: O enfermeiro deve se apropriar dessa fonte de dados e assumir seu papel como um dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento individual e coletivo desses usuários, buscando o estreitamento da relação de cuidado com vistas à minimizar as complicações da hipertensão arterial.</p>
<p>Título: Perfil de usuários do sistema Hiperdia de três unidades básicas de saúde no sul do Brasil</p>
<p>Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes hipertensos e diabéticos a partir de três unidades</p>

básicas de saúde na cidade de Pelotas, no sul do Rio Grande do Sul, Brasil, que estão registrados no Ministério da Saúde do sistema HiperDia.

Resultado: Os sujeitos do estudo são predominantemente do sexo feminino, com idade acima de 50 anos. Fatores de risco predominantes são o excesso de peso, sedentarismo, hereditariedade e complicações cardiovasculares crônicas.

Conclusão: O perfil dos sujeitos do estudo é semelhante ao da base de dados nacional de SisHiperDia.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na avaliação inicial do paciente, a literatura recomenda que se explore mais detalhadamente os aspectos relacionados ao sexo, idade, raça, condição socioeconômica, história familiar, perfil psicossocial, avaliação dietética (incluindo consumo de sal, bebidas alcoólicas, gordura saturada e cafeína), pois estes garantem

Em relação aos fatores de risco, o sobrepeso/obesidade está relacionado à má alimentação e ao sedentarismo, tornando-se um dos primordiais fatores de risco na população acima dos 40 anos de vida, mais acometida pela HAS.

Constatou-se também, que o fator sexo está relacionado com maior prevalência no sexo masculino, por ingerirem maior quantidade de bebidas alcoólicas, alimentos ricos em sódio e o tabagismo.

Com a revisão bibliográfica, observou-se que o controle e adesão ao tratamento da HAS estão relacionados diretamente ao profissional de ponta encontrado nos postos de saúde, dentre eles, a literatura aponta o enfermeiro como um agente de extrema importância para a abordagem destes pacientes.

Segundo a literatura voltada à atenção básica à saúde em nosso país, o enfermeiro, bem como os outros profissionais que compõe a equipe mínima de saúde, devem atuar de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, na abordagem da avaliação de risco cardiovascular, medidas preventivas primárias e atendimento a hipertensão arterial.

Em suma, o enfermeiro deve atuar para o desenvolvimento de atividades educativas de promoção de saúde com todas as pessoas da comunidade, sejam elas no nível individual ou em grupo, abordando fatores de risco, tratamento não medicamentoso, adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, conforme a literatura.

Dessa forma, o serviço de atenção primária a saúde é de suma importância para a promoção e a prevenção da HAS.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. K. B.; FERNANDES, T. G. Assistência de Enfermagem aos Indivíduos com transtornos mentais: uma revisão de literatura por Metassíntese. **Saúde & Transformação Social**, v.1, n.1, p.148-153, 2010.

ALMEIDA, M. E. F, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. **Cogitare Enfermagem**, v.15, n.4, p.652-8, Out/Dez. 2010.

ALMEIDA, A. B. et al. Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista APS**. v. 14, n.3, p. 319-326, jul/set. 2011.

AMODEO, C. **Hipertensão Arterial Sistêmica: Estratificando as Metas Terapêuticas**. Disponível em: <<http://www.racine.com.br/portal-racine/setor-publico/saude-coletiva/hipertensaoarterial-sistemica-estratificando-as-metas-terapeuticas>>. Acessado em 28 de setembro de 2010.

ARAÚJO, E. C. et al. Desafios da Atenção Básica em Saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2009 jun; v.25, n. 6, p.1316-1324, jun. 2009.

BARRETO, M. S.; MARCON, S. S. Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 313-317, 2013.

BANDONI, D. H.; JAIME, P. C.; SARNO, F. Excesso de peso e hipertensão arterial em trabalhadores de empresas beneficiadas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.11, n.3, p.453-462, 2008.

BERTIM, R. L et al. Associação do estado nutricional com hipertensão arterial de adultos. **Revista Motriz**, v.17, n.3, p.424-430, 2011.

BERTOLETTI, A. R.; COSTA, A. G. S.; COSTA, F. B. C. et al. Diagnóstico de enfermagem falta de adesão em pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão arterial. **Revista RENE**, v. 13, n. 3, p. 623-631, 2012.

BORGES, J. W. P.; MOREIRA, T. M. M.; RODRIGUES, M. T. P. et al. Hipertensos com complicações cadastrados no HIPERDIA de Fortaleza, Ceará: implicações para a assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 5, n. 4, p. 556-565, out.-dez. 2013.

BRITO, C. et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p.2001-2011, set. 2009.

CAETANO, J.A.; MOREIRA, F. G. A.; SANTOS, Z. M. S. A. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial uma tecnologia educativa em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.11, p.4385-4394, 2011.

CASTRO, M. E.; ROLIM, M. O.; MAURICIO, T. F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 184-9, 2005.

CHRISTOFARO, D. G. D.; CASONATTO, J.; FERNANDES, R. A. et al. Pressão arterial elevada em adolescentes de alto nível econômico. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 1, p. 23-8, 2010.

CREPALDI, M. A et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.1463-1472, 2009.

DILÉLIO, A.S. et al. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.11, p.4395-4404, 2011.

FENSTERSEIFER, L. M.; GASPERIN, D. As modificações do estilo de vida para hipertensos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.27, n.3, p.372-378, set. 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIROTTI, E. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de saúde da família, Londrina, PR**. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/96.pdf>>. Acessado em 28 de Abril de 2014.

LESSA, I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.8, n.4, p. 383–392, outubro/dezembro. 2001.

LIMA, L. M.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R. M. et al. Perfil de usuários do sistema Hiperdia de três unidades básicas de saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 323-9, jun. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Cadernos de Atenção Básica nº15; Brasília – DF, 2006.

PAIZANTE, G. O. Atividade Física E Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista Meio Ambiente e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2006.

PASSOS, V. M. A; ASSIS, T. D; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-45, jan/mar. 2006.

SANTOS, Z. M. S. A. Atendimento multiprofissional e interdisciplinar à clientela hipertensa – relato de experiência. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v.17, n.001, p.86-91, 2004.

SEIFFERT, M. A.; BUDÓ, M. L. D.; WÜNSCH, S. et al. Perspectiva de cuidado para usuários com hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 6, n. 1, p. 141-152, jan.-mar. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO – SBH. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Brasília: de Janeiro/Março de 2010.

SOUZA, A. R. A.; COSTA, A.; NAKAMURA, D. et al. Um Estudo sobre Hipertensão Arterial Sistêmica na Cidade de Campo Grande, MS. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 4, p. 441-446, 2007.

TEIXEIRA, E. R.; LAMAS, A. L.; MATOS, R. M. et al. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 378-84, dez. 2006.

ULBRICH, E. M.; MAFTUM, M. A.; LABRONICI, L. M. et al. Atividades educacionais para as pessoas com doença crônica: subsídios para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 22-27, junho. 2012.