

FACULDADE DE CERES

FARMÁCIA

ALEXANDRE FERNANDES BORBA

PAULO HENRIQUE RODRIGUES CINTRA PARREIRA

**PERFIL E HÁBITOS DE VIDA DOS HIPERTENSOS INSERIDOS NO PROGRAMA  
“HIPERDIA” DO CENTRO INTEGRAL DE SAÚDE DE SÃO PATRÍCIO - GO**

CERES – GO

2013

ALEXANDRE FERNANDES BORBA  
PAULO HENRIQUE RODRIGUES CINTRA PARREIRA

**PERFIL E HÁBITOS DE VIDA DOS HIPERTENSOS INSERIDOS NO PROGRAMA  
“HIPERDIA” DO CENTRO INTEGRAL DE SAÚDE DE SÃO PATRÍCIO - GO**

Trabalho apresentado como requisito parcial  
à conclusão do Curso de Farmácia pela  
Faculdade de Ceres - FACERES.

Orientador: MS. Emmanuelle de Jesus Silva

CERES - GO

2013

ALEXANDRE FERNANDES BORBA  
PAULO HENRIQUE RODRIGUES CINTRA PARREIRA

**PERFIL E HÁBITOS DE VIDA DOS HIPERTENSOS INSERIDOS NO PROGRAMA  
“HIPERDIA” DO CENTRO INTEGRAL DE SAÚDE DE SÃO PATRÍCIO - GO**

Trabalho apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Farmácia pela Faculdade de Ceres - FACERES. Aprovado em Ceres em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, pela banca examinadora constituída pelos professores.

---

Orientador

---

Prof.

---

Prof.

Dedico esta vitória primeiramente a Deus, por ter me dado força e coragem até o fim deste trabalho, e à todos que participaram ativamente do meu processo de formação.

*Alexandre*

Dedicado àquele que foi, e aquela que ainda continua sendo os pilares de minha vida e sem os quais a mesma não teria sentido: meus avós e ao mesmo tempo pais, Anselmo (in memoriam) e Benedita, cujo afeto, carinho e muito amor sempre me ajudaram na conquista de meus objetivos e sempre estarão em meu coração. Dedico também aos meus queridos pais, irmãos, tios e primos que fazem parte de minha vida e forma muito especial.

*Paulo Henrique*

## **AGRADECIMENTOS**

### **Alexandre Fernandes Borba**

Agradeço primeiramente a Deus pela saúde e coragem, me ajudando a ultrapassar mais um desafio em minha vida. Agradeço a toda minha família pelo apoio: a minha mãe Ronilda, meu pai Lázaro e meu irmão Rodrigo, por terem depositado confiança e acreditarem em minha capacidade e persistência durante os 4 anos de formação. Agradeço-os ainda pelo apoio financeiro nos momentos mais difíceis. Agradeço as amizades que fiz durante os 4 anos de faculdade, principalmente ao meu amigo Paulo Henrique, parceiro e irmão para toda a vida. Agradeço a minha namorada Érica Patrícia, por ter me dado apoio nos momentos mais difíceis, principalmente nos dias antecedentes a entrega deste trabalho. Por fim, agradeço em especial a nossa orientadora Emmanuelle, por ter nos recebido, e aceito nos orientar, acreditado que poderíamos desenvolver um bom trabalho, além de ter despertado em nos o interesse científico, a busca pela verdade e a criticidade, e por ter nos dado todo o suporte para que nos pudéssemos concluir este trabalho (obrigado professora).

### **Paulo Henrique Rodrigues Cintra Parreira**

A Deus, que me deu o fôlego da vida sendo meu sustento em todos os momentos e me dando coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades, que nos momentos mais difíceis era meu melhor companheiro me dando as melhores idéias para a elaboração deste.

Aos meus queridos e amados: Avó e mãe Benedita, avô e pai Anselmo (In memoriam), que sem dúvida sempre acreditaram em mim, e fizeram de tudo para que este dia chegasse. Sem seus cuidados, dedicação e apoio incondicional eu não estaria aqui. Nunca em minha vida, vi amor tão grande, eu nunca poderei pagar tudo o que fizeram por mim.

Aos meus familiares Pai Sandro, mãe Meire, irmãos Sandro Junior, Mirian e Cezagno, aos meus tios João e Márcia, primos, Jaqueline, João Vitor e Isamara

que sempre estiveram perto de mim me passando segurança e certeza de que não estava sozinho nessa caminhada.

A todos os meus amigos, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Com vocês, as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhora tudo o que tenho produzido na vida.

A minha namorada Anatiele, que sempre me incentivou a prosseguir, dizendo e acreditando que eu era capaz, suportando momentos de estresse sempre com muito carinho e atenção.

A todos os professores que passaram por minha vida estudantil até aqui, cada um de sua maneira contribuiu para que hoje pudesse alcançar, mas uma etapa em minha vida estudantil.

A minha querida amiga e orientadora, professora Emmanuelle. Que foi minha companheira nesta caminhada ao longo da construção deste trabalho, que com muita atenção, dedicação e companheirismos não mediu esforços em nenhum momento. Posso afirmar que este processo não teria sido o mesmo sem a sua presença e que sempre serei grato por tudo, pelos emails e telefonemas trocados, pelos encontros necessários para retirar dúvidas, sempre com explicações claras e objetivas. Mesmo quando o tempo parecia ser o pior adversário ela me dizia a seguinte frase, **vai dar certo**, acalmando assim o coração e renovando a certeza de que tudo realmente acabaria bem.

E em fim a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim com apoio ou críticas, porque me fizeram ter a certeza que esta vida vale cada vez mais apena.

*"A vida é uma peça de teatro que não permite ensaios. Por isso, cante, chore, dance, ria e viva intensamente, antes que a cortina se feche e a peça termine sem aplausos."*

*Charles Chaplin*

*Paulo Henrique*

## RESUMO

O presente trabalho teve como foco, avaliar o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida dos hipertensos cadastrados no programa Hiperdia do município de São Patrício-GO, que residem dentro do perímetro urbano, a coleta dos dados foi feita através da aplicação de questionários padronizados. Foram encontrados 101 indivíduos que se encaixaram nos padrões da pesquisa, dos quais 96 foram entrevistados e 5 não foram encontrados em suas residências. A média de idade foi de  $63,5 \pm 12,5$ , e as idades de maior ocorrência de hipertensão arterial estão entre 50 e 80 anos, correspondendo a 75,01%, o maior numero de pessoas eram do gênero feminino 60,42%. Quanto ao estado civil 67% eram casados. Dentre os entrevistados 88,54% declararam tomar cuidado com a alimentação sendo que 66,67% declararam-se tabagista ou que já tinham fumado em algum momento da vida, 73 indivíduos (76,04%) também consome ou já consumiram algum tipo de bebida alcoólica, em relação a pratica de atividades físicas 61,46% não praticam nenhum tipo de atividade, 48,96% apresenta outros tipos de comorbidades. Quanto à freqüência dos entrevistados no Hiperdia 64,58% alegaram participar das reuniões. Em nossa área de pesquisa também foi possível encontrar grande número de hipertensos, reafirmando assim que a hipertensão arterial é realmente um grande problema de saúde publica Brasil, estando presente em muitos lugares, sendo ressaltada a importância do tratamento e acompanhamento dos pacientes como forma de minimizar os efeitos desta patologia.

Palavras-chave: Hipertensão, 'Hiperdia', São Patrício, Perfil sociodemográfico.



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	9
2	OBJETIVOS .....	13
2.1	Objetivo geral .....	13
2.2	Objetivos específicos .....	13
3	METODOLOGIA.....	14
4	ARTIGO.....	15
	PERFIL E HÁBITOS DE VIDA DOS HIPERTENSOS INSERIDOS NO PROGRAMA “HIPERDIA” DO CENTRO INTEGRAL DE SAÚDE DE SÃO PATRÍCIO - GO .....	15
4.1	Introdução .....	15
4.2	Metodologia.....	16
4.3	Resultados e Discussão.....	17
4.3.1	Faixa Etária .....	17
4.3.2	Gênero.....	18
4.3.3	Estado Civil.....	19
4.3.4	Cuidados com a Alimentação .....	20
4.3.5	Hábito de fumar .....	21
4.3.6	Consumo de álcool.....	21
4.3.7	Prática de atividades físicas .....	22
4.3.8	Comorbidades .....	22
4.3.9	Índice de Massa Corporal.....	23
4.3.10	Frequência na reunião do hiperdia .....	25
4.3.11	Distribuição de hipertensos segundo escolaridade .....	25
4.4	Conclusão .....	27
4.5	Referências Bibliográficas.....	28
5	Referências Bibliográficas .....	32
6	Apêndice .....	37
6.1	Questionário.....	37
6.2	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	39

## 1 INTRODUÇÃO

Cerca de 35 milhões de indivíduos morreram em 2005 porque foram afetados por alguma doença crônica não transmissível sendo que a maior parte desses óbitos, 80%, ocorreu em países de baixa e média renda. A hipertensão arterial é considerada umas das doenças crônicas mais letais em todo o mundo. Estima-se que em todo o planeta a hipertensão arterial afete cerca 1 bilhão de pessoas, sendo ela a causa de 8% das mortes no mundo, em torno de 7,1 milhões de óbito por ano (PEÑA et. al, 2012; CORRÊA et. al, 2006; BOING e BOING, 2007).

No Brasil existem aproximadamente 17 milhões de indivíduos com hipertensão arterial, patologia mais frequente em indivíduos com idade mais elevada. Estima-se que nos indivíduos com 40 anos ou mais sua frequência seja de aproximadamente 35%, o que não significa não se encontrar hipertensão arterial em adolescentes e crianças, cerca de 4% destes, são portadores. A hipertensão arterial está cada vez mais frequente em idades mais baixas, sendo muita das vezes diagnosticada somente depois de algum tempo, por tratar-se uma doença assintomática na maior parte do seu desenvolvimento. A hipertensão arterial é considerada o principal fator de risco para o infarto agudo do miocárdio, doenças renais crônicas e acidente vascular cerebral. (BRASIL, 2006).

Esta doença é considerada grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, podendo ser responsável por 40% das aposentadorias precoces, além de gerar gastos milionários ao governo, cerca de 475 milhões de reais e também aproximadamente 1,1 milhões de internações ao ano. A hipertensão é uma patologia de caráter crônico não transmissível e multifatorial. Seu desenvolvimento promove o comprometimento do equilíbrio entre os mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, provocando elevação dos valores de pressão arterial até níveis acima dos considerados normais. A hipertensão pode também provocar lesões em vários órgãos do corpo humano, como cérebro, coração, rins e olhos. A maioria dos hipertensos desconhece sua situação, pelo fato da doença ser assintomática em grande parte dos casos e de evolução rápida, justificando assim sua denominação como doença silenciosa (ZAITUNE et. al, 2006; MASCARENHAS, OLIVEIRA, SOUZA, 2006).

Patologias como aterosclerose e trombose estão relacionadas à hipertensão arterial. Estas doenças se exteriorizam principalmente por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. Por sua multiplicidade, a hipertensão arterial é consequência e origem das doenças classificadas como cardiovasculares, tais como trombose e aterosclerose, refletindo assim na redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. A hipertensão arterial possui vários fatores de risco que podem influenciar seu aparecimento ou agravamento, sendo os principais: idade, etnia, gênero, obesidade, ingestão elevada de sódio, álcool, uso de anticoncepcionais, fumo, hereditariedade, estresse emocional, sedentarismo e dieta rica em gorduras (PASSOS et al., 2006; SIMONETTI et al., 2002).

Devido ao elevado número de pessoas acometidas pela hipertensão arterial foi implantado no Brasil de 2001 a 2003 o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, onde através do trabalho conjunto de vários órgãos foi feito o mapeamento de grande número de pessoas. Todos os pacientes localizados e acometidos por hipertensão e/ou diabetes foram cadastrados e vinculados aos centros de saúde e aos Programas de Saúde da Família de cada município. Assim tais indivíduos passaram a ser clínica e laboratorialmente acompanhados continuamente. Foi elaborado o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus onde foi instituído também o Hiperdia para atender as pessoas que sofrem com estas patologias, elas foram cadastradas para que pudessem receber através de parcerias entre o governo federal, estadual e municipal tratamento de qualidade para estas comorbidades. A partir deste ponto pode ser feito o acompanhamento e orientação dos cadastrados através dos encontros realizados no Hiperdia. Fato de suma importância para fazer o controle do número de hipertensos e lhes garantir melhor qualidade de vida, foi à distribuição gratuita de medicamentos aos pacientes cadastrados nos centros de saúde para a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus. (BRASIL 2004).

No presente estudo buscou-se identificar na cidade de São Patrício localizada no Vale do São Patrício, no estado de Goiás, o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida da população urbana hipertensa inserida no programa Hiperdia, cadastradas no Centro Integrado de Saúde São Patrício. Neste município foram localizados 148 indivíduos cadastrados no Hiperdia, sendo que 103 tem somente hipertensão, 39

diabetes e hipertensão e 6 diabetes, lembrando que estão incluídas nestes números pessoas que residem no perímetro urbano, objeto de nossa pesquisa, e a população rural foi excluída deste trabalho pelos critérios adotados. Foram excluídos também os pacientes não portadores de hipertensão, ou seja, apenas diabéticos.

O programa Hiperdia no município de São Patrício tem apresentado estrutura suficiente para atender os hipertensos e minimizar os efeitos desta patologia. Para que o paciente seja considerado hipertenso, sendo assim inserido no programa, é feito o mapeamento da pressão arterial dos indivíduos, aferindo-a durante uma semana 3 vezes ao dia. Considera-se hipertenso o paciente que mantiver a média das aferições acima dos níveis de 120 mmHg de pressão sistólica e 80 mmHg de pressão diastólica. Exames laboratoriais também podem ser solicitados para conclusão de diagnóstico. Pode-se observar nos pacientes que fazem o acompanhamento correto e freqüentam as reuniões do Hiperdia, um melhor controle da hipertensão, sendo que a participação nas reuniões pode refletir o interesse do paciente em aderir ao tratamento (BRASIL 2006).

Mesmo sendo um mal tão frequente e um grave problema de saúde pública a hipertensão arterial muitas das vezes passa despercebida pelos seus portadores, além de seu tratamento ser negligenciado frequentemente por aqueles que conhecem o diagnóstico. O presente estudo visa contribuir com a sociedade local, no sentido de verificar a qualidade de vida perante todas as informações coletadas, adesão ao tratamento, gênero, idade e contribuir então para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Sendo assim o conjunto de achados através desse estudo, possibilitara uma ênfase na educação e orientação no auto cuidado dessa patologia (BRASIL 2006).

O Brasil apresenta graves problemas sociais que envolvem a saúde de crianças, jovens, adultos e idosos, estes problemas advêm do país ser considerado jovem, que se traduz em deficiências no atendimento e atenção necessária. O avanço tecnológico tem promovido gradativo aumento na expectativa de vida dos brasileiros, melhor condição sócio-econômica associada ao avanço e maior acesso à medicina e por associação dos fatores é que a hipertensão se tornou uma doença contemporânea atingindo grandes faixas da população e sendo evidenciada em pessoas cada vez mais jovens. A hipertensão é uma doença de comportamento multicausal e multifatorial que culmina na elevação dos valores pressóricos, decorrentes da evolução da humanidade e grande alteração maléfica no estilo de

vida, portanto a prevalência da hipertensão tem aumentado constantemente e está relacionada a seus fatores de risco ocasionando problemas cardiovasculares o que colabora para o aumento das taxas de morbimortalidade e os custos com assistência a saúde (CONVERSO, 2005).

As estratégias de atenção à saúde, desde a década de 90, preocupam-se em estabelecer técnicas científicas, visando melhor qualidade no atendimento e tratamento, tornando a alocação dos recursos mais eficaz. Assim, o uso das terapêuticas clínicas, consiste em proporcionar uma assistência qualificada aos hipertensos levando-os a uma melhor condição de vida. Estas recomendações têm grande fundamentação e devem ser utilizadas por toda a equipe de saúde para orientar os pacientes acerca dos cuidados necessários para sua reabilitação. Assim no processo de reabilitação do paciente é necessário interligar as ações tornando-as simples e objetivas (LIMA, 2001).

Quando este quadro apresenta-se desfavorável as diretrizes podem ser implantadas ou modificadas rapidamente utilizando as estratégias interligadas, objetivando integrar e identificar técnicas e/ou modelos experimentais que permitirão o reconhecimento precoce de indivíduos com risco a hipertensão ou ainda os que a desenvolveram a pouco tempo, resultando em terapias mais específicas e eficazes para o tratamento da hipertensão na atenção básica (KRIEGER, 1999).

Portanto, como a hipertensão possui destaque em parâmetros epidemiológicos, causando muitas complicações cardiovasculares e outras comorbidades, contribuindo para a elevação dos números de morbidade e mortalidade, é imperativo que as diretrizes clínicas sejam seguidas e aprimoradas possibilitando maior facilidade na identificação e no tratamento da hipertensão e seus fatores de risco. A busca pela otimização de hábitos de vida do paciente e adesão ao tratamento farmacológico são primordiais para as ações que a equipe de saúde irá desenvolver junto ao paciente. A associação de estudos que aprofundem a análise dos aspectos envolvidos na hipertensão, assim como a informação sobre os resultados adquirido, tornam-se uma ferramenta essencial para os profissionais que atuam diretamente ou indiretamente com o hipertenso. Assim a avaliação periódica e constante facilita o trabalho e proporciona melhores resultados na atenção básica ao hipertenso (SARQUIS, 1998).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar o perfil sociodemográfico e hábitos de vida da população urbana hipertensa inserida no programa Hiperdia do Centro Integral de Saúde de São Patrício – GO.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Detectar quais hábitos de vida são observados na população hipertensa de São Patrício;
- Observar a faixa etária e gêneros afetados;
- Fazer o levantamento sociodemográfico dos pacientes atendidos pelo programa;
- Avaliar os fatores de risco; obesidade, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho tem como objeto de estudo os hipertensos cadastrados no programa Hiperdia que residem dentro do perímetro urbano de São Patrício-GO, interior do estado de Goiás. O município está situado a 188 km da capital do estado, localizado no Vale do São Patrício em meio ao cerrado com população em 2012 estimada em 1.996 habitantes (CENSO-IBGE, 2010).

A presente pesquisa, de caráter exploratório foi realizada com dados obtidos a partir de entrevistas baseadas em questionários objetivos (Anexo 01). Os questionários foram analisados para verificar qual o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida dos hipertensos. O total de pacientes que participam do programa Hiperdia é de 148 indivíduos na zona urbana e rural do município, deste total existem ainda pacientes que possuem somente diabetes e não se encaixam nos critérios de inclusão dos entrevistados.

Os critérios de inclusão são: ser hipertenso, ser cadastrado no Programa Hiperdia do município de São Patrício e residir em perímetro urbano do mesmo município, tendo como critério de exclusão ser somente diabético cadastrado no programa Hiperdia. Cumprindo tais requisitos encontrou-se 101 indivíduos, dos quais 5 não foram encontrados em suas residências, restando assim 96 pacientes cadastrados que foram objeto principal de nossa pesquisa. Cada indivíduo foi entrevistado em sua residência os mesmos assinaram o termo de consentimento (Anexo 02) para que assim pudéssemos aplicar os questionários padronizados com 22 perguntas cada, os dados referentes ao peso e altura para calcular o IMC foram obtidos nas fichas de acompanhamento do Hiperdia no Centro Integral de Saúde de São Patrício-GO.

É importante ressaltar que os entrevistados entenderam com clareza os motivos desta pesquisa e não houve nenhuma rejeição para responder e assinar os termos de consentimento. Todas as 96 entrevistas foram realizadas de 20 de agosto de 2012 a 04 de setembro do mesmo ano, sendo que os dados referentes a nomes e endereços dos indivíduos foram disponibilizados pelo Centro Integral de Saúde de São Patrício através dos agentes comunitários de saúde e omitidos por este trabalho.

## 4 ARTIGO

### PERFIL E HÁBITOS DE VIDA DOS HIPERTENSOS INSERIDOS NO PROGRAMA “HIPERDIA” DO CENTRO INTEGRAL DE SAÚDE DE SÃO PATRÍCIO - GO

BORBA, A. F.<sup>1</sup>; PARREIRA, P. H. R. C.<sup>1</sup>; SILVA, E. J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Farmácia da Faculdade Facer Ceres – GO

<sup>2</sup> Docente do curso de Farmácia da Faculdade Facer Ceres - GO

#### 4.1 Introdução

A hipertensão arterial é considerada umas das doenças crônicas mais letais em todo o mundo. Estima-se que em todo o planeta a hipertensão arterial afete cerca 1 bilhão de pessoas, sendo ela a causa de 8% das mortes no mundo, em torno de 7,1 milhões de óbito por ano (PEÑA et. al, 2012; CORRÊA et. al, 2006).

No Brasil existem aproximadamente 17 milhões de indivíduos com hipertensão arterial, patologia mais frequente em indivíduos com idade mais elevada. Estima-se que nos indivíduos com 40 anos ou mais sua frequência seja de aproximadamente 35%, o que não significa não se encontrar hipertensão arterial em adolescentes e crianças, cerca de 4% destes, são portadores (BRASIL, 2006).

A hipertensão é uma patologia de caráter crônico não transmissível e multifatorial. Seu desenvolvimento promove o comprometimento do equilíbrio entre os mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, provocando elevação dos valores de pressão arterial até níveis acima dos considerados normais. Patologias como aterosclerose e trombose estão relacionadas à hipertensão arterial. Estas doenças se exteriorizam principalmente por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico (MASCARENHAS, OLIVEIRA, SOUZA, 2006; PASSOS et al., 2006).

Devido ao elevado número de pessoas acometidas pela hipertensão arterial foi implantado no Brasil de 2001 a 2003 o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, onde através do trabalho conjunto de vários órgãos foi feito o mapeamento de grande número de pessoas. Todos os pacientes localizados e acometidos por hipertensão e/ou diabetes foram



cadastrados e vinculados aos centros de saúde e aos Programas de Saúde da Família de cada município. Assim tais indivíduos passaram a ser clínica e laboratorialmente acompanhados continuamente (BRASIL 2004).

No presente estudo buscamos identificar na cidade de São Patrício localizada no Vale do São Patrício, no estado de Goiás, o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida da população urbana hipertensa inserida no programa Hiperdia, cadastradas no Centro Integrado de Saúde São Patrício. O presente estudo visa contribuir com a sociedade local, no sentido de verificar a qualidade de vida perante todas as informações coletadas, adesão ao tratamento, gênero, idade e contribuir então para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Sendo assim o conjunto de achados através desse estudo, possibilitara uma ênfase na educação e orientação no auto cuidado dessa patologia.

As estratégias de atenção à saúde, desde a década de 90, preocupam-se em estabelecer técnicas científicas, visando melhor qualidade no atendimento e tratamento, tornando a alocação dos recursos mais eficaz. Assim, o uso das terapêuticas clínicas, consiste em proporcionar uma assistência qualificada aos hipertensos levando-os a uma melhor condição de vida (LIMA, 2001).

A associação de estudos que aprofundem a análise dos aspectos envolvidos na hipertensão, assim como a informação sobre os resultados adquirido, tornam-se uma ferramenta essencial para os profissionais que atuam diretamente ou indiretamente com o hipertenso. Assim a avaliação periódica e constante facilita o trabalho e proporciona melhores resultados na atenção básica ao hipertenso (SARQUIS, 1998).

## **4.2 Metodologia**

O presente trabalho tem como objeto de estudo os hipertensos cadastrados no programa Hiperdia que residem dentro do perímetro urbano de São Patrício, interior do estado de Goiás. O município está situado a 188 km da capital do estado, localizado no Vale do São Patrício em meio ao cerrado com população em 2012 estimada em 1.996 habitantes (CENSO-IBGE, 2010).

A presente pesquisa, de caráter exploratório foi realizada com dados obtidos a partir de entrevistas baseadas em questionários objetivos (Anexo 01). Os

questionários foram analisados para verificar qual o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida dos hipertensos. O total de pacientes que participam do programa Hiperdia é de 148 indivíduos na zona urbana e rural do município, deste total existem ainda pacientes que possuem somente diabetes e não se encaixam nos critérios de inclusão dos entrevistados.

Os critérios de inclusão são: ser hipertenso, ser cadastrado no Programa Hiperdia do município de São Patrício e residir em perímetro urbano do mesmo município. Cumprindo tais requisitos encontrou-se 101 indivíduos, dos quais 5 não foram encontrados em suas residências, restando assim 96 pacientes cadastrados que foram objeto principal de nossa de pesquisa. Cada indivíduo foi entrevistado em sua residência os mesmos assinaram o termo de consentimento (Anexo 02) para que assim pudéssemos aplicar os questionários padronizados com 22 perguntas cada.

É importante ressaltar que os entrevistados entenderam com clareza os motivos desta pesquisa e não houve nenhuma rejeição para responder e assinar os termos de consentimento. Todas as 96 entrevistas foram realizadas de 20 de agosto de 2012 a 04 de setembro do mesmo ano, sendo que os dados referentes a nome e endereços dos indivíduos foram disponibilizados pelo Centro Integral de Saúde de São Patrício através dos agentes comunitários de saúde e omitidos por este trabalho.

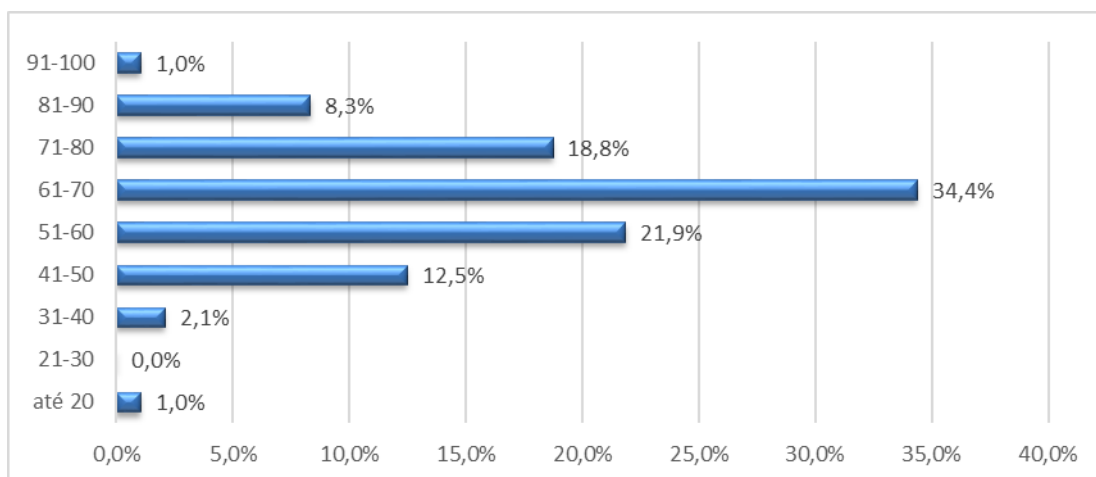
### **4.3 Resultados e Discussão**

#### **4.3.1 Faixa Etária**

Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a população estimada da cidade de São Patrício no ano de 2012 era de 1.996 habitantes (CENSO-IBGE, 2010). Dentro da zona urbana do município foram entrevistados 96 indivíduos o que representa 4,9% da população total, porém não abordamos em nossa pesquisa os hipertensos que moram na zona rural. Podemos destacar ainda que outros hipertensos não tenham procurado o serviço de saúde para o diagnóstico e tratamento da hipertensão por desinformação ou outros motivos. Então o número de indivíduos hipertensos relatado nesta pesquisa pode estar subestimado por não fazerem o controle da pressão arterial, não ser

cadastrado no programa Hiperdia ou fazer o controle da pressão arterial em outro local (GIROTTI; ANDRADE; CABRERA, 2010).

**Figura 1: Distribuição de frequência de hipertensão por faixa etária**



A média de idade foi de  $63,5 \pm 12,5$ , com idade mínima e máxima variando entre 17 e 94 anos. A idade de maior ocorrência de hipertensão arterial situa-se entre 50 e 80 anos, correspondendo a 75,01% dos indivíduos pesquisados. A faixa etária mais freqüente está entre 61 e 70 anos (Figura 01), dados similares aos encontrados por (FREITAS et al, 2002).

Com a elevação da idade são vários os fatores que podem ser associados à hipertensão arterial, como envelhecimento dos órgãos e o aparecimento de doenças malignas hipertensivas. Em idosos a prevalência da hipertensão arterial é maior que 60% sendo considerado um dos maiores fatores de mortalidade para estes indivíduos, sendo necessário o diagnóstico, tratamento e acompanhamento para uma terapêutica correta (CONTIERO et al, 2009).

#### **4.3.2 Gênero**

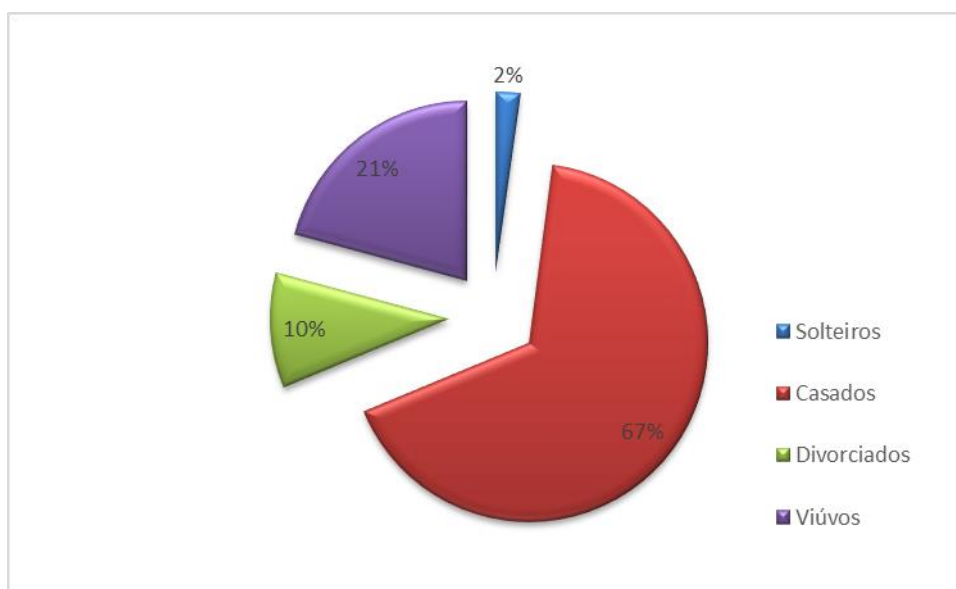
Na pesquisa realizada dos 96 indivíduos entrevistados, 60,42% eram do gênero feminino e 39,58% do gênero masculino. De acordo com Souza (2011) entre os fatores que podem estar associados ao número de mulheres hipertensas ser maior que o de homens, pode-se destacar a elevação da população feminina de acordo com o aumento da idade. Outro dado importante é que as mulheres

procuram mais as unidades de saúde tendo maior participação neste tipo de programa como o Hiperdia (BARRETO et al, 2003; CAETANO et al, 2008).

### 4.3.3 Estado Civil

No presente estudo foi possível encontrar uma grande associação do estado civil e a prevalência de hipertensão arterial nos indivíduos. Os que eram casados representavam 67%, divorciados 10% e viúvos 21%, apresentando maiores índices hipertensão arterial do que os solteiros 2% (Figura 02). Em outros estudos também podemos encontrar resultados parecidos (MIRANZI et. al, 2008).

**Figura 2: Distribuição dos indivíduos por estado civil**



O estado civil também pode ser associado à idade que por sua vez também se associa com a hipertensão arterial. Estes indivíduos têm idade mais elevada, tendo assim também hipertensão. Os laços familiares e a presença de um marido ou esposa contribuem de forma significativa para maior procura e acesso aos serviços de saúde, podendo assim ter maior possibilidade de diagnóstico da hipertensão arterial, então como pode ser observado à prevalência de hipertensão em pessoas solteiras e bastante pequena quando comparada com os outros estados civis pesquisados (BORGES; CRUZ; MOURA, 2008).

**Tabela 1: Hábitos de vida dos hipertensos**

Hábitos	Sim (n)	Sim (%)	Não (n)	Não (%)
Hábito de fumar	64	66,67%	32	33,33%
Consumo de álcool	73	76,04%	23	23,96%
Prática de atividade física	37	38,54%	59	61,46%
Cuidados com a alimentação	85	88,54%	11	11,46%
Comorbidades	53	55,21%	43	44,79%
Freqüentam reuniões do hiperdia	62	64,58%	34	35,42%

#### **4.3.4 Cuidados com a Alimentação**

Dentre os entrevistados 88,54% declararam tomar cuidado com a alimentação, porem este cuidado era em grande maioria quanto ao consumo de sal e não a outros alimentos, 11,46% se alimentavam normalmente (Tabela 01). Sabe-se que o consumo excessivo de sal pode interferir na estabilidade da pressão arterial de indivíduos hipertensos e que a diminuição no consumo ajuda no seu controle (MOLINA et al, 2003)

Fatores culturais interferem no estilo de vida e maneira de se alimentar das pessoas, podendo ser este um dos motivos de 11,46% dos indivíduos se alimentarem normalmente, de modo que uma das maneiras de se minimizar este problema e a educação quanto ao consumo adequado de alimentos, mas que não vise à exclusão destes valores e sim uma orientação de alimentação adequada (TEIXEIRA et al, 2006).

Segundo Piati, Felicetti e Lopes (2009) outros alimentos também podem interferir na elevação da pressão arterial como, por exemplo, o consumo elevado de bebidas que tenham cafeína, alimentos ricos em gorduras saturadas, alimentos industrializados. Os pacientes deveriam ser orientados que ingestão de alimentos ricos em potássio como verduras e frutas e o menor consumo de alimentos ricos em sódio contribuem de alguma forma para a diminuição da hipertensão arterial e seus agravos. Quando se trata de alimentação não tem como não associar a obesidade que também e fator de risco para a hipertensão arterial já que indivíduos obesos tendem a ter maior índice de hipertensão.

#### **4.3.5 Hábito de fumar**

Quanto ao tabagismo, dos 96 indivíduos questionados 66,67 % declararam-se tabagistas ou que já tinha fumado em algum momento da vida; 33,33% alegaram nunca terem feito o uso de tabaco, como pode ser observado na Tabela 01. É importante destacar que no grupo de pessoas que não faziam o uso, pode se evidenciar fumantes passivos, indivíduos que estejam expostos mesmo sem serem consumidoras diretas. Grande parte da população que consome não sabe que o tabagismo é considerado fator de risco para Hipertensão Arterial (VEIGA et al, 1993).

Segundo Castro, Rolim e Mauricio (2005) um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares é o aumento da pressão arterial e o hábito de fumar. Este hábito provoca dependência química através da nicotina dificultando que os indivíduos parem de fazer seu consumo. O consumo do fumo provoca o aumento na liberação de catecolaminas elevando assim a pressão arterial e a frequência cardíaca por meio do ácido nicotínico, presente no tabaco.

#### **4.3.6 Consumo de álcool**

Os dados da (Tabela 01) demonstraram que houve uma associação entre o consumo de álcool e a hipertensão arterial, sendo que 73 indivíduos (76,04%) consomem ou já consumiram algum tipo de bebida alcoólica, 23 indivíduos (23,96%) nunca consumiram este tipo de bebida. Os dados encontrados em nossa pesquisa apesar de apresentarem números mais elevados podem ser comparados aos 65% encontrado em outro trabalho (COSTA et al, 2006).

A pressão arterial pode-se elevar com o consumo de álcool, portanto os indivíduos que são hipertensos não devem fazer o seu consumo excessivo, tomando mais cuidado também com a alimentação. Padrões de comportamento também interferem na pressão arterial, exemplo recorrente é a não prática de atividades físicas (SILVA; SOUZA, 2004).

#### 4.3.7 Prática de atividades físicas

Em relação e pratica de atividades físicas 38,54% dos entrevistados alegaram praticar algum tipo de atividade, sendo a mais realizada a caminhada, 61,46% não praticam nenhum tipo de atividade (Tabela 01). De acordo com Monteiro e colaboradores (2006), 47,56% da população pesquisada por eles também disse praticar algum tipo de atividade física e que a pratica mais realizada era a caminhada.

A prática diária de exercício com orientação adequada de algum profissional, pode auxiliar na manutenção e equilíbrio da pressão arterial, reduzindo o tônus simpático do coração, provocando bradicardia de repouso quando esta doença ainda se encontra em níveis de gravidade leve ou moderado (RONDON; BRUM, 2003).

#### 4.3.8 Comorbidades

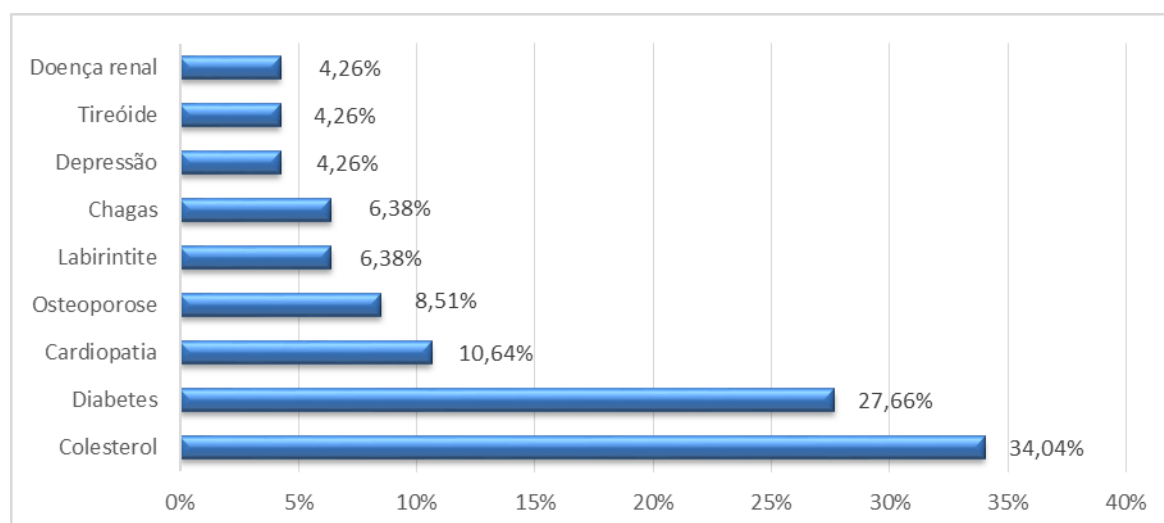
A maior parte dos entrevistados em nossa pesquisa, 48,96% apresenta outro tipo de doença juntamente com a hipertensão arterial, já 44,79% alegam não ter outras comorbidades. Alguns sintomas declarados como doenças pelos entrevistados ou descrições não compreendidas pelo entrevistador foram categorizadas como comorbidades desconsideradas (Tabela 02).

**Tabela 2: Frequência de comorbidades apresentadas**

Comorbidade	n	Porcentagem (%)
Comorbidades declaradas	47	48,96%
Comorbidades não declaradas	43	44,79%
Comorbidades desconsideradas	6	6,25%
Mais de 1 comorbidade	14	29,79%

Pode-se ressaltar ainda que dentre os indivíduos com comorbidades associadas à hipertensão 29,79% apresentou mais de uma comorbidade além da hipertensão, totalizando um mínimo de três doenças associadas (Tabela 02).

**Figura 3: Índice de doenças apresentadas com mais freqüência**



Como discutido anteriormente em nossa pesquisa à maior parte dos indivíduos pesquisados tem idade mais elevada fato este provocado pela diminuição de suas defesas naturais, sendo assim estão mais sujeitos ao aparecimento de outros riscos à saúde com o aumento da idade (JARDIM, 2006).

Ao se referir ao paciente com hipertensão arterial é importante que seja feita a análise de sua saúde de modo geral, em especial quando estes já são mais idosos. Outras comorbidades sempre podem ser encontradas em indivíduos com hipertensão arterial devido às características fisiológicas e fisiopatológicas de cada paciente, destacando-se assim a maior necessidade de atenção dos órgãos de saúde. Os cuidados com estas comorbidades juntamente com um programa de prevenção primário ajudaram a atenuar estas doenças no futuro. Ele deve conter metas e práticas simples, para que possa identificar de modo rápido o problema e posteriormente tratá-lo. (ZASLAVSKY; GUS, 2002).

#### **4.3.9 Índice de Massa Corporal**

Foram observados os seguintes resultados referentes ao IMC dos indivíduos entrevistados: 28,1% estavam com peso normal, 51,0% com sobrepeso, 18,8% obesidade grau I e 2,1% obesidade grau II não sendo encontrado nenhum paciente cadastrado com obesidade grau III, dados que podem ser observados na figura abaixo.



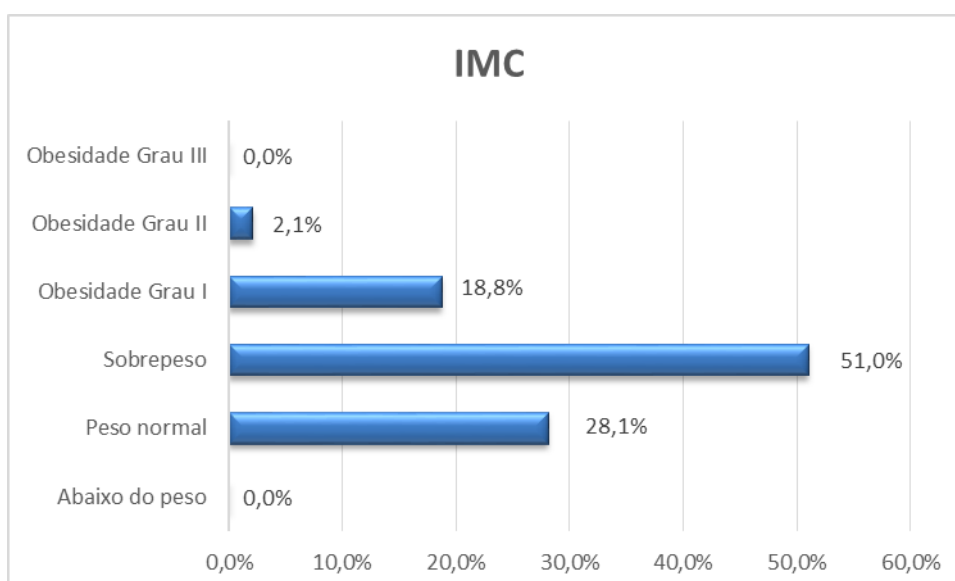
Indivíduos obesos ou com sobrepeso podem de alguma forma apresentar 3,3 vezes mais problemas de saúde do que os normais. Observa-se a presença de hipertensão arterial sozinha ou juntamente com colesterol, depressão, diabetes entre outros. Estudos realizados no Brasil e no mundo tem mostrado grande relação entre a hipertensão arterial e a obesidade mostrando que indivíduos com peso acima do normal estão mais sujeitos a terem hipertensão do que aqueles com peso em faixas normais. O controle do peso representa um fator importante para controlar os elevados índices de hipertensão e também de outras doenças cardiovasculares melhorando assim a saúde da população (AMER; MARCON; SANTANA, 2010).

**Tabela 3: Classificação de peso de acordo com a ABESO**

Classificação	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Abaixo do peso	Abaixo de 18,5
Peso normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25,0 - 29,9
Obesidade Grau I	30,0 - 34,9
Obesidade Grau II	35,0 – 39,9
Obesidade Grau III	Igual ou acima de 40,0

Adaptado de: ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.

**Figura 4: Distribuição dos indivíduos de acordo com o IMC**



Em pacientes com hipertensão arterial um terço pode estar relacionado com a obesidade ou o sobrepeso, o (IMC) índice de massa corporal e um dos parâmetros que mais apresenta relação com os níveis da hipertensão, a diminuição do IMC ajuda na redução da pressão arterial, chegando muitas vezes a ajudar a diminuir o uso de medicamentos hipertensivos pelos pacientes. (FEIJÃO et al, 2005; GALVÃO; KOHLMANN, 2002)

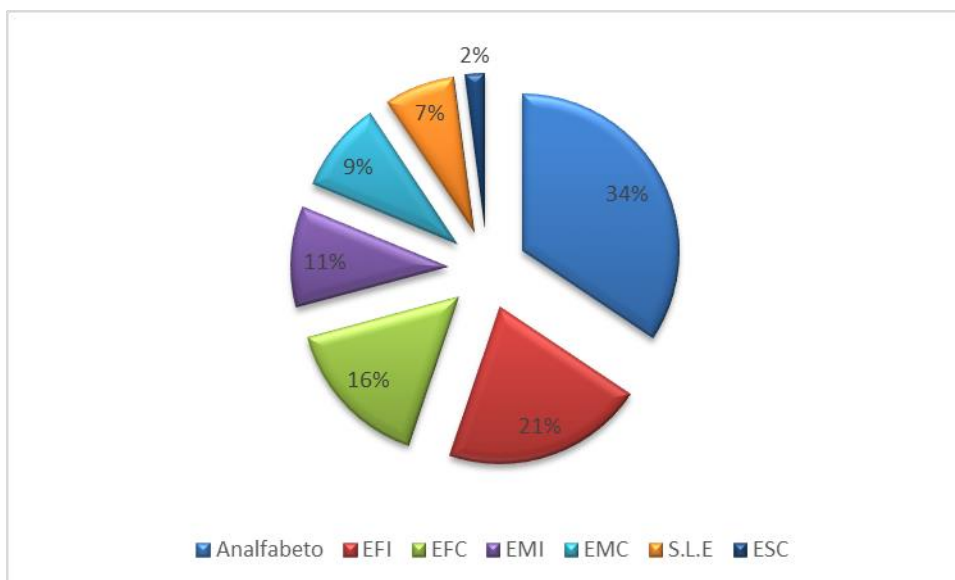
#### ***4.3.10 Freqüência na reunião do hiperdia***

No estudo realizado em São Patrício 64,58% dos entrevistados alegaram participar das reuniões do Hiperdia destacando estas como muito importantes na informação e tratamento da HA, pois durante as reuniões é feita a pesagem, aferição da pressão arterial além de receberem orientações quanto a alimentação e hábitos de vida saudáveis, porém os demais 35,42% não participam das reuniões e, portanto não expressaram comentários sobre a mesma (Tabela 02).

De acordo com pesquisa realizada por Busnello (2001) com 945 pacientes, foi observado que 533 (56%) não continuavam o acompanhamento, 412 (44%) mantiveram o acompanhamento por um período de 12 a 24 meses, valores similares aos encontrados em nossa pesquisa.

#### ***4.3.11 Distribuição de hipertensos segundo escolaridade***

Os dados de escolaridade dos hipertensos são apresentados na Figura 3. Indivíduos com menor escolaridade constituem a maioria dos hipertensos pesquisados, dados também encontrados em outros trabalhos como (JARDIM et al, 2006).

**Figura 5: Distribuição de hipertensos segundo escolaridade**

EFI: Ensino Fundamental Incompleto; EFC: Ensino Fundamental Completo; EMI: Ensino Médio Incompleto; EMC: Ensino Médio Completo; ESC: Ensino Superior Completo.

De acordo com Zaitune et al, (2006) este fato pode estar relacionado a dificuldades no cotidiano que poderia levar a doenças crônicas e estresse em indivíduos com poder sócio-econômicos baixos, que também não teriam acesso a educação. Esses fatores aumentariam os níveis de catecolamina assim aumentando a frequência cardíaca e a PA.

O alto numero de pacientes com baixa escolaridade encontrados no presente estudo pode evidenciar problemas e dificuldades no controle da hipertensão e outras doenças, indivíduos analfabetos ou com pouco estudo podem ter dificuldades para tomar os medicamentos de forma correta já que muitos consomem mais de um medicamento diariamente e o uso de vários medicamentos pode provocar também mudanças na rotina de vida dos pacientes, o que não é um fator benéfico. (BRASIL, 2004).

Em outros estudos acham-se resultados parecidos, mas não se encontra uma relação entre a associação deste fator e a hipertensão arterial dos indivíduos se não o fato do poder aquisitivo dessas pessoas ser menor trazendo assim piores condições aos hipertensos (COSTA et al, 2003).

#### 4.4 Conclusão

De acordo com os resultados encontrados através da pesquisa realizada na cidade de São Patrício-GO para avaliar o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida dos indivíduos atendidos pelo programa Hiperdia, observou-se que a maioria dos hipertensos tem idade entre 61 e 70 anos (34,4%), sendo o gênero mais afetado o sexo feminino (60,42%), pessoas casadas também foram encontradas com maior frequência (67%). Observou-se que 66,67% dos hipertensos já foram tabagista, 76,04% já fez consumo de álcool e 61,46% são sedentários, não praticando atividades físicas como rotina. O estilo de vida observado colabora para o agravamento do quadro dos pacientes, os quais apresentam comorbidades associadas à hipertensão em 48,96% dos casos, sendo que 29,79% apresentam mais de uma comorbidade. As doenças mais recorrentes associadas à hipertensão são a hipercolesterolemia e diabetes. Mais da metade dos entrevistados (51%) apresentam sobrepeso e 34% são analfabetos. A grande maioria (88,54%) declarou ter cuidados com a alimentação. Os resultados encontrados são semelhantes ao que a literatura relata em demais municípios brasileiros.

#### 4.5 Referências Bibliográficas

ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Disponível em: <http://www.abeso.org.br>, Acesso em: 04/11/2012.

AMER, N. M.; MARCON, S. S.; SANTANA, R. G. Índice de Massa Corporal e Hipertensão Arterial em Indivíduos Adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2010.

BARRETO, K. M. L.; CARVALHO, E. M. F.; FALCÃO, I. V.; LESSA, F. J. D.; LEITE, V. M. M. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileirade Saúde Materna Infantil**, Pernambuco, v. 3, n. 3, p. 339-354, setembro. 2003.

BORGES, H. P.; CRUZ, N. C.; MOURA, E. C. Associação entre Hipertensão Arterial e Excesso de Peso em Adultos, Belém, Pará, 2005. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, n. 2, p. 110-118, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BUSNELLO, R. G.; MELCHIOR, R.; FACCIN, C.; VETTORI, D.; PETTER, J.; MOREIRA, L. B.; FUCHS, F. D. Características Associadas ao Abandono do Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 76, n. 5, p. 349-351, 2001.

CAETANO, J. A.; COSTA, A. C.; SANTOS, Z. M. S. A.; SOARES, E. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, ceará, v. 17, n. 2, p. 327-35, abril-junho. 2008.

CASTRO, M. E.; ROLIM, M. O.; MAURICIO, T. F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. **Acta. Paul. Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 184-189, 2005.

CONTIERO, A. P.; POZATI, M. P. S.; CHALLOUTS, R. I.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 1, p. 62-70, março. 2009.

CORRÊA, T. D.; NAMURA, J. J.; SILVA, C. A. P.; CASTRO, M. G.; MENEZHINI, A.; FERREIRA, C. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arquivos de Medicina ABC**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 91-10, 2005.

COSTA, J. S. D.; SILVEIRA, M. F.; GAZALLE, F. K.; OLIVEIRA, S. S.; HALLAL, P. C.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; OLINTO, M. T. A.; MACEDO, S. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 284-291, 2004.

COSTA, J. S. D.; BARCELLOS, F. C.; SCLOWITZ, M. L.; SCLOWITZ, L. K. T.; CASTANHEIRA, M.; OLINTO, M. T. A.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; MACEDO, S.; FUCHS, S. C. Prevalência de Hipertensão Arterial em Adultos e Fatores Associados: um Estudo de Base Populacional Urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 1, p. 59-65, 2007.

FEIJÃO, A. M. M.; GADELHA, F. V.; BEZERRA, A. A.; OLIVEIRA, A. M.; SILVA, M. S. S.; LIMA, J. W. O. Prevalência de Excesso de Peso e Hipertensão Arterial, em População Urbana de Baixa Renda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, n. 1, Janeiro. 2005.

FREITAS, J. B.; TAVARES, A.; JR, O. K.; ZANELLA, M. T.; RIBEIRO, A. B. Estudo Transversal sobre o Controle da Pressão Arterial no Serviço de Nefrologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 79, n. 2, p. 117-122, 2002.

GALVÃO, R.; JUNIOR, O. K. Hipertensão arterial no paciente obeso. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 9, n. 3, p. 262-267, julho/setembro. 2002.

GIROTTI, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S. Análise de três fontes de informação da atenção básica para o monitoramento da hipertensão arterial. **Epidemiologia Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 133-141, abril-junho. 2010.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística CENSO 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 18 de abril. 2009.

JARDIM, P. C. B. V.; GONDIM, M. R. P.; MONEGO, E. T.; MOREIRA, H. G.; VITORINO, P. V. O.; SOUZA, W. K. S. B.; SCALA, L. C. N. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 4, p. 452-457, 2007.

KRIEGER, E. M.; IRIGOYEN, M. C.; KRIEGER, J. E. Fisiopatologia da Hipertensão. **Rev.Soc. Cardiologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 1- 7, janeiro- fevereiro. 1999.

LIMA, S. M. L.; PORTELA, M. C.; KOSTER, I.; ESCOSTEGUY, C. C.; FERREIRA, V. M. B.; BRITO, C.; VASCONCELLOS, M. T. L. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, setembro. 2009.

MANO, G. M. P.; PIERIN, A. M. G. Avaliação de Pacientes Hipertensos Acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. **Acta. Paul. Enfermagem**, São Paulo, v.18, n. 3, p. 269-275, 2005.

MASCARENHAS, C. H. M.; OLIVEIRA, M. M. L.; SOUZA, M. S. Adesão ao Tratamento no Grupo de Hipertensos do Bairro Joaquim Romão- Jequié- BA. **Rev. Saúde. Com**,Bahia, v. 2, n. 1, p. 30-38, 2006.

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. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 672-679,outubro- dezembro. 2008.

MOLINA, M. C. B.; CUNHA, R. S.; HERKENHOFF, L. F.; MILL, J. G. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 743-750, 2003.

MONTEIRO, P. C.; SANTOS, F. S.; FORNAZARI, P. A.; CESARINO, C. B. Características bio-sociais, hábitos de vida e controle da pressão arterial dos pacientes em um programa de hipertensão. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 12, n. 2, p. 73-79, abril-junho. 2005.

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**, Belo Horizonte- MG, v. 15, n. 1, p. 35- 45, 2006.

PEÑA, M. S. B.; ABDALA, C. V. M.; SILVA, L. C.; ORDÚÑEZ, P. Usefulness for surveillance of hypertension prevalence studies in Latin America and the Caribbean: the past 10 years. **Rev. Panam. Salud. Publica**, v. 32, n. 1, p. 15-21, 2012.

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 Hipertensão**, v.16, n. 2, p. 123-129, 2009.

RONDON, M. U. P. B.; BRUM, P. C. Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertensão**, v. 10, n. 2, p. 134-139, abril/junho. 2003.

SARQUIS, L. M. M.; DELL'ACQUA, M. C. Q.; GALLANI, M. C. B. J.; MOREIRA, R. M.; BOCCHI, S. C. M.; PIERIN, A. M. G. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da população científica. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 335-353, dezembro. 1998.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 330-335, 2004.

SOUZA, J. M. Perfil do paciente idoso atendido no programa Hiperdia do Centro de Saúde Dois de Abril do Município de JI – Paraná/Roraima. **Revista Pesquisa & Criação**, v. 10, n. 2, p. 189-201, Julho/Dezembro. 2011.

TEIXEIRA, E. R.; SILVA, J. C.; LAMAS, A. R.; MATOS, R. M. O Estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. **Esc. Anna Nery R Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 378-384, dezembro. 2006.

VEIGA, E. V.; ROBAZZI, M. L. C. C.; NOGUEIRA, M. S.; TAKAKURA, M. S.; HAYASHIDA, M. Estudo dos fatores de risco da hipertensão arterial: conhecimento e exposição. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**, n.6, p.1-5, 1993.

ZASLAVSKY, C.; GUS, I. Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 79, n. 6, p. 635-639, 2002.



## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Disponível em: <http://www.abeso.org.br>, Acesso em: 04/11/2012.

AMER, N. M.; MARCON, S. S.; SANTANA, R. G. Índice de Massa Corporal e Hipertensão Arterial em Indivíduos Adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2010.

BARRETO, K. M. L.; CARVALHO, E. M. F.; FALCÃO, I. V.; LESSA, F. J. D.; LEITE, V. M. M. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Pernambuco, v. 3, n. 3, p. 339-354, setembro. 2003.

BOING, A. C.; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 14, n. 2, p. 84-88, 2007.

BORGES, H. P.; CRUZ, N. C.; MOURA, E. C. Associação entre Hipertensão Arterial e Excesso de Peso em Adultos, Belém, Pará, 2005. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, n. 2, p. 110-118, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Epidemiologia e serviços de saúde. **Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 15, n. 1, janeiro a março, 2006.

BUSNELLO, R. G.; MELCHIOR, R.; FACCIN, C.; VETTORI, D.; PETTER, J.; MOREIRA, L. B.; FUCHS, F. D. Características Associadas ao Abandono do Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 76, n. 5, p. 349-351, 2001.

CAETANO, J. A.; COSTA, A. C.; SANTOS, Z. M. S. A.; SOARES, E. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, ceará, v. 17, n. 2, p. 327-35, abril-junho. 2008.

CASTRO, M. E.; ROLIM, M. O.; MAURICIO, T. F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. **Acta. Paul. Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 184-189, 2005.

CONTIERO, A. P.; POZATI, M. P. S.; CHALLOUTS, R. I.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 1, p. 62-70, março. 2009.

CONVERSO, M. E. R.; LEOCÁDIO, P. L. L. F. Prevalência da Hipertensão Arterial e Análise de seus Fatores de Risco nos Núcleos de Terceira Idade de Presidente Prudente. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 13, 2005.

CORRÊA, T. D.; NAMURA, J. J.; SILVA, C. A. P.; CASTRO, M. G.; MENEGHINI, A.; FERREIRA, C. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arquivos de Medicina ABC**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 91-10, 2005.

COSTA, J. S. D.; SILVEIRA, M. F.; GAZALLE, F. K.; OLIVEIRA, S. S.; HALLAL, P. C.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; OLINTO, M. T. A.; MACEDO, S. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 284-291, 2004.

COSTA, J. S. D.; BARCELLOS, F. C.; SCLOWITZ, M. L.; SCLOWITZ, L. K. T.; CASTANHEIRA, M.; OLINTO, M. T. A.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; MACEDO, S.; FUCHS, S. C. Prevalência de Hipertensão Arterial em Adultos e Fatores Associados: um Estudo de Base Populacional Urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 1, p. 59-65, 2007.

FEIJÃO, A. M. M.; GADELHA, F. V.; BEZERRA, A. A.; OLIVEIRA, A. M.; SILVA, M. S. S.; LIMA, J. W. O. Prevalência de Excesso de Peso e Hipertensão Arterial, em População Urbana de Baixa Renda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, n. 1, Janeiro. 2005.

FREITAS, J. B.; TAVARES, A.; JR, O. K.; ZANELLA, M. T.; RIBEIRO, A. B. Estudo Transversal sobre o Controle da Pressão Arterial no Serviço de Nefrologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 79, n. 2, p. 117-122, 2002.

GALVÃO, R.; JUNIOR, O. K. Hipertensão arterial no paciente obeso. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 9, n. 3, p. 262-267, julho/setembro. 2002.

GIROTTI, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S. Análise de três fontes de informação da atenção básica para o monitoramento da hipertensão arterial. **Epidemiologia Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 133-141, abril-junho. 2010.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística CENSO 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 18 de abril. 2009.

JARDIM, P. C. B. V.; GONDIM, M. R. P.; MONEGO, E. T.; MOREIRA, H. G.; VITORINO, P. V. O.; SOUZA, W. K. S. B.; SCALA, L. C. N. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 4, p. 452-457, 2007.

KRIEGER, E. M.; IRIGOYEN, M. C.; KRIEGER, J. E. Fisiopatologia da Hipertensão. **Rev.Soc. Cardiologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 1- 7, janeiro- fevereiro. 1999.

LIMA, S. M. L.; PORTELA, M. C.; KOSTER, I.; ESCOSTEGUY, C. C.; FERREIRA, V. M. B.; BRITO, C.; VASCONCELLOS, M. T. L. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, setembro. 2009.

MANO, G. M. P.; PIERIN, A. M. G. Avaliação de Pacientes Hipertensos Acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. **Acta. Paul. Enfermagem**, São Paulo, v.18, n. 3, p. 269-275, 2005.

MASCARENHAS, C. H. M.; OLIVEIRA, M. M. L.; SOUZA, M. S. Adesão ao Tratamento no Grupo de Hipertensos do Bairro Joaquim Romão- Jequié- BA. **Rev. Saúde. Com**,Bahia, v. 2, n. 1, p. 30-38, 2006.

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. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 672-679,outubro- dezembro. 2008.

MOLINA, M. C. B.; CUNHA, R. S.; HERKENHOFF, L. F.; MILL, J. G. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 743-750, 2003.

MONTEIRO, P. C.; SANTOS, F. S.; FORNAZARI, P. A.; CESARINO, C. B. Características biossociais, hábitos de vida e controle da pressão arterial dos pacientes em um programa de hipertensão. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 12, n. 2, p. 73-79, abril-junho. 2005.

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**, Belo Horizonte- MG, v. 15, n. 1, p. 35- 45, 2006.

PEÑA, M. S. B.; ABDALA, C. V. M.; SILVA, L. C.; ORDÚÑEZ, P. Usefulness for surveillance of hypertension prevalence studies in Latin America and the Caribbean: the past 10 years. **Rev. Panam. Salud. Publica**, v. 32, n. 1, p. 15-21, 2012.

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 Hipertensão**, v.16, n. 2, p. 123-129, 2009.

RONDON, M. U. P. B.; BRUM, P. C. Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertensão**, v. 10, n. 2, p. 134-139, abril/junho. 2003.

SARQUIS, L. M. M.; DELL"ACQUA, M. C. Q.; GALLANI, M. C. B. J.; MOREIRA, R. M.; BOCCHI, S. C. M.; PIERIN, A. M. G. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da população científica. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 335-353, dezembro. 1998.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 330-335, 2004.

SIMONETTI, J. P.; BATISTA, L.; CARVALHO, L. R. Hábitos de Saúde e Fatores de Risco em Pacientes Hipertensos. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 3, maio-junho. 2002.

SOUZA, J. M. Perfil do paciente idoso atendido no programa Hiperdia do Centro de Saúde Dois de Abril do Município de JI – Paraná/Roraima. **Revista Pesquisa & Criação**, v. 10, n. 2, p. 189-201, Julho/Dezembro. 2011.

TEIXEIRA, E. R.; SILVA, J. C.; LAMAS, A. R.; MATOS, R. M. O Estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. **Esc. Anna Nery R Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 378-384, dezembro. 2006.

VEIGA, E. V.; ROBAZZI, M. L. C. C.; NOGUEIRA, M. S.; TAKAKURA, M. S.; HAYASHIDA, M. Estudo dos fatores de risco da hipertensão arterial: conhecimento e exposição. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**, n.6, p.1-5, 1993.

ZAITUNE, M. P. A.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C. L. G.; GARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, fevereiro. 2006.

ZASLAVSKY, C.; GUS, I. Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 79, n. 6, p. 635-639, 2002.

## 6 APÊNDICE

### 6.1 Questionário

#### PERFIL E HÁBITOS DE VIDA DOS HIPERTENSOS INSERIDOS NO PROGRAMA “HIPERDIA” DO CENTRO INTEGRAL DE SAÚDE DE SÃO PATRÍCIO - GO

1) Nome: \_\_\_\_\_

2) Idade: \_\_\_\_\_

3) Sexo: ( ) M ( ) F

5) Casado(a): ( ) S ( ) N

6) Até que ano cursou na escola? (\_\_\_\_)

01 - Analfabeto

02 - Sabe ler e escrever V6

03 - Primário incompleto

04 - Primário completo

05 - Primeiro grau incompleto

06 - Primeiro grau completo

07 - Segundo grau incompleto

08 - Segundo grau completo

09 - Técnico

10 - Superior incompleto

11 - Superior completo

7) Qual a principal ocupação atualmente? (\_\_\_\_\_)

01 - Empregado de empresa privada

02 - Funcionário públicos V13

03 - Empresário/empregador

04 - Profissional liberal

05 - Pequeno comerciante

06 - Autônomo

07 - Aposentado/encostado

08 - Desempregado a menos de um ano

09 - Desempregado a mais de um ano

10 – Outros => \_\_\_\_\_

11 - Estudante

12 - Dona de casa

8) Pratica atividades físicas? ( ) sim, quais:

\_\_\_\_\_

( ) não

9) Já fumou cigarros? ( ) sim ( ) não

10) Possui alguma outra doença? ( ) sim, qual:

\_\_\_\_\_

( ) não

11) Atualmente faz uso de quais medicamentos?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12) Qual a frequência de uso?

\_\_\_\_\_

13) O médico que prescreve? ( ) sim ( ) não

14) Com que frequência faz retornos ao médico?

\_\_\_\_\_

15) Faz conferência de pressão arterial? ( ) sim, onde:

\_\_\_\_\_

Quantas vezes no

mês: \_\_\_\_\_

( ) não

16) Faz alguma outra terapia adjuvante ao tratamento da hipertensão?

( ) sim, qual: \_\_\_\_\_

( ) não

17) Faz controle da alimentação?

( ) sim, de que forma: \_\_\_\_\_

( ) não

18) Atualmente se considera um Hipertenso, porém com a pressão arterial em pleno controle?

( ) sim

( ) não

19) Participa pontualmente com as reuniões do Hiperdia?

( ) sim ( ) não

20) Na sua opinião qual a importância das reuniões?

## 6.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) foi selecionado(a) e esta sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada, **PERFIL E HÁBITOS DE VIDA DOS HIPERTENSOS INSERIDOS NO PROGRAMA “HIPERDIA” DO CENTRO INTEGRAL DE SAÚDE DE SÃO PATRÍCIO - GO** que tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida da população hipertensa inserida no programa Hiperdia do Centro Integral de Saúde de São Patrício – GO, residentes na zona urbana do deste município. Trata-se de uma pesquisa de campo, tipo bibliográfico com uma abordagem quantitativa.

Tanto seus dados pessoais, como suas respostas serão tratados de forma anônima e confidencial, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados **somente** nesta pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas.

A pesquisa terá duração de seis meses, e os dados serão divulgados no início de janeiro do ano de 2013.

Sua participação é voluntária, e a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará qualquer prejuízo em sua relação como pesquisador ou com a instituição em que você estuda.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário. Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área da saúde.

O(a) Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone celular e email do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!



---

Emmanuelle Silva

Faceres – Faculdade de Ceres

Cel:(62) 33231040

Email: emmanuelle.farmacia@gmail.com

---

Adriane Ferreira de Brito

Faceres – Faculdade de Ceres

Email: profadrianebrito@gmail.com

---

Alexandre Fernandes Borba

Graduando do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres

Cel: (62) 84380650

---

Paulo Henrique Rodrigues Cintra Parreira

Graduando do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres

Cel.: (62) 85684072

Email: paulohenriqueparreira\_@hotmail.com

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

**Sujeito da Pesquisa:** \_\_\_\_\_

**(assinatura)**

Ceres, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_