

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ACOMPANHADOS POR UM PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO SEBASTIÃO - DF, BRASIL

Epidemiological profile of hypertension patients monitored by a Family Health Program of São Sebastião - DF, Brazil

Marco Aurélio¹,
Vanessa Fonseca², Danielle Mendonça³

RESUMO

Objetivo – Analisar e demonstrar o perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados pelo Programa Saúde da Família de Vila do Boa, São Sebastião-DF, Brasil, atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). **Métodos** – Trata-se de uma pesquisa de perfil de saúde, descritiva e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi feita através de questionário, com 12 questões fechadas e por meio dos dados do cadastro Manual de Instalação e Operação – HIPERDIA Versão 2.70. do ano 2006, anexados aos prontuários dos pacientes, no período de janeiro a dezembro de 2012. **Resultados** – Dos 103 pacientes entrevistados, 82,5%, recebem de um a dois salários mínimos, 87,4% reconhecem que a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica, 99% dos pacientes relataram que, com o acompanhamento da ESF, o atendimento ao hipertenso ficou melhor, 67% é do sexo feminino, 31,06% têm idade entre 51 e 60 anos. Referente à escolaridade, 34,9% disseram ser analfabetos. 83,5% são sedentários. **Conclusão** – Observou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com baixa renda, baixa escolaridade, possuía sobrepeso. Ressalta-se a importância de se traçar o perfil dos pacientes, do uso e preenchimento correto das fichas do HiperDia para subsidiar os dados utilizados na atenção básica. É importante salientar que, nas bases de dados pesquisadas, não foram encontrados artigos referentes ao perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados pela ESF no Distrito Federal.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil de Saúde; Epidemiologia; Hipertensão Arterial Sistêmica; Programa Saúde Da Família.

ABSTRACT

Objective – To analyze and demonstrate the epidemiological profile of patients monitored by the Family Health Program of Vila do Boa, São Sebastião - DF, Brazil, currently called the Family Health Strategy (FHS). **Methods** – This is a health profile survey, descriptive, and using a quantitative approach. The study was conducted through a questionnaire with 12 closed questions and by means of the registry data, Installation and Operation Manual - HIPERDIA Version 2.70. of 2006, attached to the records of the patients during the period from January to December 2012. **Results** – Of the 103 patients interviewed, 82.5% receive from 1 to 2 times the minimum wage, 87.4% recognize that hypertension is a chronic disease, 99% of the patients reported that, with the monitoring by the FHS, the attention for hypertension improved, 67% are female, 31.06% are aged between 51 and 60 years. Regarding schooling, 34.9% said they were illiterate. 83.5% are sedentary. **Conclusion** – It was observed that the majority of respondents were female, with low income, low education, and overweight. We emphasize the importance of profiling patients, the use and correct completion of HiperDia cards to support the data used in primary care. Notably, in the databases searched, we did not find articles pertaining to the epidemiological profile of patients monitored by the ESF in the Distrito Federal.

KEYWORDS: Health Profile; Epidemiology; Hypertension; Family Health Program.

¹ Marco Aurélio, doutor em Biologia Molecular. Professor adjunto da Universidade Paulista -DF

² Vanessa Fonseca, bacharel em Enfermagem. Agente Comunitária de Saúde (SES-DF). E-mail: vanessavieira1986@hotmail.com

³ Danielle Mendonça, bacharel em Enfermagem. Técnica em Enfermagem (SES-DF)

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para as complicações mais comuns como Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), além da doença renal crônica terminal.¹ A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e, por isso, a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.²

A hipertensão atinge, atualmente, uma em cada três pessoas no mundo³, ou seja, mais de dois bilhões de pessoas.

No ano de 2006, havia, aproximadamente, 17 milhões de portadores de hipertensão arterial.² Já no ano de 2011, esses números quase dobraram, atingindo 22,7% (mais de 30 milhões de pessoas) da população adulta brasileira (\geq a 18 anos).⁴

As consequências humanas, sociais e econômicas da HAS são preocupantes, resultando em 7,6 milhões de mortes por ano, no mundo, relativas à hipertensão e suas complicações. No Brasil, ela foi responsável por mais de 300.000 mortes, no ano de 2006.²

Esses dados revelam a importância de se conhecer o perfil epidemiológico e, então, criar estratégias para reverter essa situação. Essas estratégias visam melhorar a capacidade da atenção básica e têm como objetivo reduzir a carga dessa doença e reduzir o impacto social e econômico decorrentes de seu contínuo crescimento.² Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolve um conjunto de ações de promoção e prevenção das doenças, recuperação, reabilitação dos agravos mais frequentes e manutenção da saúde.⁵ São ações pactuadas, financiadas e executadas pelos gestores dos três níveis de governo - federal, estadual e municipal -, dando ênfase para as ações de assistência da rede básica de Saúde.⁶

Iniciado em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), apresentou crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia necessita, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e a capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida. A Saúde da Família, enquanto estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas Equipes Saúde da Família.⁵

A epidemiologia é o ramo das ciências da saúde que estuda, na população, a ocorrência, a distribuição e os fatores determinantes dos eventos relacionados com a saúde. O objetivo geral da epidemiologia é o de concorrer para reduzir os problemas de saúde da população. Um importante passo intermediário para alcançar semelhante objetivo, para o qual a epidemiologia pode muito contribuir, é representado pelo melhor conhecimento da distribuição das doenças, dos fatores que determinam essa distribuição e das possibilidades de êxito das intervenções destinadas a alterá-la. Logo, as principais aplicações da epidemiologia podem ser colocadas em três grandes grupos, que guardam estreita relação com a definição de epidemiologia apresentada: descrever as condições de saúde da população; investigar os fatores determinantes da situação de saúde e avaliar o impacto das ações para alterar a situação de saúde.⁷

A Hipertensão Arterial Sistêmica é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.²

A HAS é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.⁸

No Brasil, de agosto de 2011 a agosto de 2012, a soma do número de internações por Hipertensão essencial (primária) e por outras doenças hipertensivas, IAM e AVE, é de 360.733. No DF, esse número foi de 4.855, no mesmo período.⁹

A ESF desenvolve ações educativas e práticas de prevenção aos fatores de risco, garantindo uma melhor qualidade de vida para usuários. Auxilia a mudança de estilo de vida, estimulando e acompanhando a estratégia de Saúde. A relevância da identificação e controle de Hipertensão Arterial reside na redução de complicações decorrentes de tal patologia. Portanto investimentos na Atenção Básica são relevantes, mas a solução, segundo o Ministério da Saúde (MS), vai se efetivar na concentração de esforços em promoção e proteção da saúde.¹⁰

Visto que essa é uma morbidade de grandes proporções e sendo a ESF um conceito ampliado de atenção básica, em que se busca um sistema de saúde integrado, que visa à melhoria das condições de saúde da população, esta pesquisa torna-se importante para conhecer o perfil epidemiológico desses pacientes, a fim de se direcionar as ações em saúde para a promoção, prevenção e tratamen-

to desses usuários, identificando os fatores de risco mais frequentes nesses pacientes, facilitando, assim, a assistência prestada aos mesmos e, conseqüentemente, reduzir o número de internações e óbitos pela hipertensão e suas comorbidades.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de perfil de saúde da população, descritiva e com abordagem quantitativa, tendo como função primordial a exata descrição de certas características quantitativas de populações como um todo, organizações ou outras coletividades específicas.¹¹

Os sujeitos do estudo foram pacientes com diagnóstico de hipertensão, com idade maior ou igual a 18 anos, cadastrados em uma equipe da ESF, da cidade de São Sebastião - DF. Todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar da pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria do Estado de Saúde do DF (SES-DF), sob o parecer nº 239.806 no cumprimento das diretrizes da Resolução 196/96 do CNS/MS, no que se refere à pesquisa com seres humanos.

A equipe da ESF nº18 de Vila do Boa, São Sebastião-DF, Brasil realiza acompanhamento mensal do grupo HiperDia, sendo cadastrados 161 pacientes, entre os quais 122 obedecem aos critérios de inclusão desta pesquisa. Destes, responderam ao questionário 103 pacientes com o diagnóstico de HAS. Os outros não compareceram ao grupo no mês em que a pesquisa foi realizada. A ESF em questão assiste uma área com aproximadamente 4.000 habitantes, dividida em quatro microáreas, sendo que apenas uma delas é acompanhada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Mesmo sem o ACS, a população busca o atendimento do serviço da ESF. Ainda que busque esse serviço, a população não acompanhada pelo ACS fica prejudicada quanto à promoção de saúde e prevenção de doenças. O funcionamento dessa equipe de ESF é de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, com livre acesso por procura direta ou encaminhamento de outros serviços. A equipe é composta por uma médica, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um ACS e trabalhadores da segurança e limpeza.

A pesquisa foi feita através de questionário, com 12 questões fechadas, no mês de abril do ano de 2013 e por meio de dados obtidos do cadastro Manual de Instalação e Operação – HIPERDIA Versão 2.70. ano 2006¹², anexados aos prontuários dos pacientes, no período de janeiro a dezembro de 2012.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, de qualquer etnia, gênero, escolaridade, desde que apresentassem diagnóstico de HAS e fossem acompanhados pela ESF de Vila do Boa, São Sebastião-DF. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: pacientes menores de 18 anos, pacientes não hipertensos, pacientes com diagnóstico de diabetes ou diagnóstico de hipertensão associada ao diabetes e os não acompanhados pela ESF de Vila do Boa, São Sebastião - DF.

RESULTADOS

Foram coletadas informações do questionário aplicado aos 103 pacientes hipertensos, dentro dos critérios de inclusão. A tabela 1 mostra a descrição dos dados socioeconômicos, relativos à patologia e estilo de vida desses pacientes.

Em relação à renda familiar, 82,5% dos pacientes recebem de um a dois salários mínimos. Quanto ao tempo de diagnóstico e tratamento, a maioria tem menos de cinco anos, 34% e 39,8%, respectivamente. 87,4% dos pacientes reconheceram que a HAS é uma doença crônica. Questionados sobre o acesso ao serviço básico de saúde, 43,7% dos pacientes responderam que, sem a ESF, esse era ruim e 99% dos pacientes relataram que, com o acompanhamento da ESF, o atendimento ao hipertenso ficou melhor. 63,1% consideram bons os serviços prestados pela ESF. A inclusão nos serviços de saúde prestados pela ESF deu-se através de encaminhamento pela emergência ou outra unidade de saúde em 35,9% dos casos. Mais de 98% dos entrevistados receberam, pelo menos nos últimos 6 meses, as orientações feitas pelos profissionais de saúde da ESF quanto à dieta e prática de atividade física regulares, acompanhamento dos valores pressóricos frequentemente, controle do tabagismo e consumo de álcool, medidas de redução de estresse e uso correto da medicação. 61,2% disseram ter pai ou mãe com HAS. Quanto ao estilo de vida, 94,2% disseram não consumir bebida alcoólica com frequência e 64,1% disseram consumir, frutas, verduras e legumes, pelo menos, três vezes por semana; ingerir, em média, 2L de água e consumir alimentos com pouco sal.

A tabela 2 apresenta a descrição das características e fatores de risco dos pacientes hipertensos acompanhados pela ESF, através da ficha do programa HiperDia, anexadas aos prontuários dos pacientes.

Em relação à faixa etária, 31%, têm idade entre 51 e 60 anos, seguidos de 29,2% maiores de 60 anos. Quanto à raça/cor, 58,3% dos pacientes declararam-se pardos. Referente à escolaridade, 34,9% disseram ser analfabetos. 83,5% dos pacientes entrevistados relataram serem sedentários. Somando-se a porcentagem do IMC dos adultos (18 a 64 anos) de ambos os sexos, obteve-se o resultado de

31,06% acima do peso. Na população idosa (> 65 anos) seis estão acima do peso (5,8%). Já na população idosa feminina, seis pacientes (5,8%) estão eutróficas e outras masculina, quatro pacientes (3,9%) estão acima do peso.

Tabela 1 - Descrição dos dados socioeconômicos, relativos à patologia e estilo de vida dos pacientes hipertensos acompanhados na ESF de São Sebastião/DF, Brasil; 2013. (n° 103).

Renda familiar	N	f(%)
Menos que um salário mínimo	11	10,7
Um a dois salários mínimos	85	82,5
Três a quatro salários mínimos	4	3,9
Cinco ou mais salários mínimos	3	2,9
Tempo de diagnóstico		
Menos de 5 anos	35	34,0
5 a 10 anos	27	26,2
11 a 15 anos	14	13,6
16 a 20 anos	15	14,6
21 a 25 anos	12	11,6
Tempo de tratamento		
Menos de 5 anos	41	39,8
5 a 10 anos	29	28,1
11 a 15 anos	14	13,6
16 a 20 anos	10	9,7
21 a 25 anos	9	8,8
Definição de Hipertensão pelo paciente		
Doença Crônica	90	87,4
Doença Aguda	13	12,6
Acesso ao serviço de saúde antes do PSF		
Ruim	45	43,7
Regular	26	25,2
Bom	15	14,6
Melhora no atendimento com o PSF		
Sim	102	99,0
Não	1	1,0
Avaliação dos serviços do PSF		
Ruim	1	1,0
Regular	37	35,9
Bom	65	63,1
Inclusão no PSF		
ACS	34	33,0
Outro profissional do PSF	2	1,9
Emergência/Unidade de saúde	37	35,9
Demanda espontânea	30	29,2
Orientação		
Dieta e prática de atividade física	101	98,0
Acompanhamento do valores pressóricos	103	100
Controle tabagismo	102	99,0
Controle consumo de álcool	101	98,0
Medidas de redução de estresse	101	98,0
Uso correto da medicação	103	100
Mãe ou pai hipertenso		
Sim	69	61,2
Não	40	38,8
Alimentação		
Consome frutas, verduras e legumes, pelo menos, três vezes por semana; ingere, em média 2L de água e consome os alimentos com pouco sal	66	64,1
Consome frutas, verduras e legumes, pelo menos, uma vez por semana; ingere, em média 1,5L de água e consome os alimentos com pouco sal	36	34,9
Não consome frutas, verduras e legumes; ingere menos de 1,5L de água e consome os alimentos com mais sal do que o recomendado.	1	1,0

Fonte: questionário aplicado aos pacientes hipertensos, acompanhados na ESF de São Sebastião/DF, Brasil; 2013.

Tabela 2 - Descrição das características e fatores de risco, dos pacientes hipertensos acompanhados na ESF de São Sebastião/DF, Brasil; 2013.

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	
	n	f(%)	N	f(%)	n	f(%)
18-30	-	-	1	1,0	1	1,0
31-40	6	5,8	8	7,8	14	13,6
41-50	6	5,8	20	19,4	26	25,2
51-60	13	12,6	19	18,4	32	31,0
>60	9	8,8	21	20,4	30	29,2
Total	34	33,0	69	67,0	103	100
Raça/Cor						
Branca	4	3,9	15	14,6	19	18,4
Parda	22	21,3	38	36,9	60	58,3
Negra	8	7,8	16	15,5	24	23,3
Total	34	33,0	69	67,0	103	100
Escolaridade						
Analfabeto	14	13,6	22	21,3	36	34,9
Ensino Fundamental Completo	6	5,8	17	16,5	23	22,3
Ensino Fundamental Incompleto	10	9,7	24	23,3	34	33,0
Ensino Médio	3	2,9	6	5,8	9	8,8
Ensino Superior	1	1,0	-	-	1	1,0
Total	34	33,0	69	67,0	103	100
Tabagismo						
Sim	4	3,9	5	4,9	9	8,8
Não	30	29,1	64	62,1	94	91,2
Total	34	33,0	69	67,0	103	100
Sedentarismo						
Sim	30	29,1	56	54,4	86	83,5
Não	4	3,9	13	12,6	17	16,5
Total	34	33,0	69	67,0	103	100
Índice de Massa Corpórea IMC (>65 anos)						
Abaixo do peso	-	-	4	3,9	4	3,9
Eutrófico	2	1,9	6	5,8	8	7,7
Acima do peso	4	3,9	6	5,8	10	9,7
Odesidade grau 1	-	-	-	-	-	-
Obesidade grau 2	-	-	-	-	-	-
Obesidade mórbida	-	-	-	-	-	-
Total	6	5,8	16	15,5	22	21,3
Índice de Massa Corpórea IMC (18 a 64 anos)						
Abaixo do peso	1	1,0	1	1,0	2	1,94
Eutrófico	8	7,8	20	19,4	28	27,1
Acima do peso	15	14,6	17	16,5	32	31,0
Obesidade grau 1	4	3,9	13	12,6	17	16,5
Obesidade grau 2	-	-	1	1,0	1	0,9
Obesidade mórbida	-	-	1	1,0	1	0,9
Total	28	27,2	53	51,5	81	78,64

Fonte: Fichas do cadastro HiperDia, PSF Vila do Boa, São Sebastião/DF, Brasil; 2013.

Os dados referentes à circunferência abdominal estão descritos na tabela 3.

A circunferência abdominal de 37,9% das mulheres

estava acima do preconizado pela OMS, enquanto que, nos homens, 25,2%, este índice estava dentro do padrão de normalidade.

Tabela 3 - Descrição da circunferência abdominal, dos pacientes hipertensos acompanhados na ESF de São Sebastião/DF, Brasil; 2013.

Circunferência Abdominal – Mulheres		
	N	f(%)
> 88 cm	39	37,9
< 88cm	27	26,2
= 88cm	3	2,9
Total	69	67,0
Circunferência Abdominal – Homens		
> 102cm	4	3,9
< 102cm	26	25,2
= 102cm	4	3,9
Total	34	33,0

Fonte: Ficha do cadastro HiperDia do ESF Vila do Boa, São Sebastião/DF, Brasil, 2013* Organização Mundial da Saúde (OMS; 2013).

A descrição de fatores dos pacientes hipertensos é apresentada na tabela 4. Quanto ao gênero, 67% dos entrevistados eram do sexo feminino e 33%, do masculino.

A maioria, 83,5%, disse não ter antecedentes familiares para doenças cardiovasculares, insuficiência renal e AVE. 68% dos pacientes não têm cobertura de ACS.

Tabela 4 - Descrição de fatores dos pacientes hipertensos acompanhados na ESF de São Sebastião/DF, Brasil; 2013.

Sexo	N	f(%)
Feminino	69	67,0
Masculino	34	33,0
Total	103	100
Antecedentes familiares		
Sim	17	16,5
Não	86	83,5
Total	103	100
Microárea		
Sem ACS	70	68,0
Com ACS	33	32,0
Total	103	100

Fonte: Ficha do cadastro HiperDia da ESF Vila do Boa, São Sebastião/DF, Brasil; 2013.

DISCUSSÃO

É importante que os profissionais de saúde conheçam as características da clientela portadora de hipertensão ar-

terial que comparece na Unidade Básica de Saúde, a fim de implementarem seus protocolos de atendimento, atividades educativas e demais intervenções voltadas para a promoção da saúde, prevenção de complicações e cuida-

dos para o controle da doença. No Brasil, poucos autores avaliaram dados sobre conhecimento, tratamento e controle de HAS em estudos de prevalência.¹³

No que se refere ao questionário aplicado, a maioria dos pacientes relatou ter baixa renda familiar, assim como constatado em outros estudos.¹³⁻¹⁵ O baixo nível socioeconômico também é identificado como um fator que dificulta o controle efetivo da pressão arterial, porém estudos mais recentes têm questionado essa relação, indicando a necessidade de ampliar os conceitos inerentes às relações entre o social, o econômico e a saúde-doença.^{14, 16}

Os dados relativos à patologia mostram que o tempo de diagnóstico é menor que cinco anos, divergindo de um estudo do Rio de Janeiro, em que o tempo de diagnóstico é maior que seis anos¹³, e de outro estudo realizado em Belém do Pará, no qual os pacientes não sabem o tempo de diagnóstico.¹⁴ O tempo de tratamento também foi menor que cinco anos. Dos 103 pacientes entrevistados, 90 souberam definir HAS como uma doença crônica, ou seja, não tem cura, mas tem o acompanhamento e tratamento, enquanto que, em pesquisa realizada em Porto Alegre¹⁶ e Belém do Pará¹⁴, os pacientes disseram não ter conhecimento sobre a doença. Questionados sobre o acesso ao serviço básico de saúde antes da implantação do PSF, 43,7% dos entrevistados disseram que o acesso ao serviço era ruim. Nos artigos pesquisados, não houve referência a esse dado. Após a implantação da ESF, os pacientes acharam que o atendimento ao hipertenso ficou melhor, sendo o mesmo resultado encontrado em uma pesquisa em Belém.¹⁴ Em relação aos serviços prestados pela ESF, 65 pacientes classificaram como Bom. Já em um estudo realizado na região Norte, os pacientes tiveram uma visão negativa dos serviços prestados.¹⁶ Quanto à inclusão dos serviços de saúde prestados pela ESF, 37 pacientes disseram terem sido encaminhados pela emergência ou outra unidade de saúde. Nos artigos pesquisados, não houve referência a esse dado. Mais de 98% dos entrevistados disseram ter recebido orientações quanto à dieta e à prática de atividades físicas regulares, acompanhamento dos valores pressóricos frequentemente, controle do tabagismo, controle do consumo de álcool, medidas de redução de estresse e uso correto da medicação. Um estudo ressalta a importância de se organizar a atenção básica através da ESF, sendo que esta foi implantada a fim de trazer uma nova concepção de saúde, voltada para a promoção da qualidade de vida e intervenção em fatores de risco, através de orientações. Nesse caso, na ESF, a atenção à saúde do adulto e do idoso tem como objetivo reduzir a morbimortalidade por meio de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças, visando prevenir complicações agudas e crônicas mediante ações educativas de promoção

à saúde.¹⁷ Já no artigo de Porto Alegre¹⁶, os entrevistados disseram não receber nenhum tipo de orientação. 61,2% disseram ter pai ou mãe com história de HAS.

O álcool é identificado como fator de risco que contribui para o agravamento da hipertensão arterial, visto que o aumento das taxas de álcool no sangue eleva a pressão arterial lenta e progressivamente. Não consomem bebida alcoólica com frequência 94,2% dos entrevistados, assim como em outras pesquisas realizadas.^{14,15,18} A respeito da alimentação, 64,1% disseram consumir, frutas, verduras e legumes, pelo menos, três vezes por semana; ingerir, em média, 2L de água e consumir os alimentos com pouco sal. O mesmo resultado foi encontrado com a população de uma pesquisa no Rio de Janeiro.¹⁸

Em relação à ficha de cadastro HiperDia, anexada aos prontuários dos pacientes, a faixa etária predominante foi de 51 a 60 anos, 31% dos entrevistados, divergindo de outros estudos realizados, nos quais a maioria da população estudada era idosa.^{10, 14, 15, 18}

Segundo a classificação utilizada pelo Censo¹⁹ brasileiro, há cinco cores preconizadas para classificar a população. Isso se deve ao fato de que, usualmente, prevalece a autodeclaração para a identificação referente à etnia. Neste estudo, foram utilizadas três cores: negra, parda e branca, sendo que 60 pacientes declararam-se pardos, bem como em outros estudos.¹⁹ A baixa escolaridade entre hipertensos tem sido identificada em vários estudos^{13-15,17} e, nesta pesquisa, 36 pacientes eram analfabetos, seguidos de 34 entrevistados com Ensino Fundamental incompleto, caracterizando-se, assim, um índice de 67,9% da população estudada com baixa escolaridade. Isso constitui um fator que dificulta o controle eficaz da pressão arterial¹⁶, contribuindo para a dificuldade do entendimento das orientações realizadas pela equipe multiprofissional e da aquisição de hábitos adequados de vida, bem como para a manutenção de um tratamento correto^{13,15} sendo, portanto, um importante indicador a ser observado tanto pelos gestores como pela equipe no planejamento de estratégias, programas, propostas e ações destinadas a esse grupo populacional.¹⁵

A respeito do tabagismo, 91,2% da população estudada relatou não fazer uso de cigarro, concordando, assim, com outros estudos.^{10, 14, 17, 18, 20} O mesmo dado não foi encontrado em outro estudo, no qual quase metade dos entrevistados fuma ou já fumaram.¹⁵ Mesmo que os dados referentes ao tabagismo tenham sido baixos, vale ressaltar que o cigarro provoca aumento da pressão arterial através da nicotina. Assim, os hipertensos fumantes apresentam maior incidência de acidentes vasculares cerebrais, lesões ateroscleróticas, infarto agudo do miocárdio e eventos coronarianos do que aqueles que não fumam.^{15, 18} Diante

disto, é necessário que sejam adotadas estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle dessas doenças, visto que muitas vezes os indivíduos só se sentem motivados a se absterem deste hábito após apresentarem algumas manifestações dessas doenças.¹⁵

Indagados quanto à prática de atividade física, 83,5% dos entrevistados disseram ser sedentários, bem como em outras populações pesquisadas^{10, 14, 15, 18, 20} mesmo após terem sido orientados a realizarem esta prática, pelos profissionais de saúde. O exercício físico possui um papel importante como elemento não medicamentoso para o controle da doença ou como colaborador ao tratamento farmacológico. A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda que indivíduos hipertensos realizem exercícios físicos regularmente, de intensidade moderada, três a seis vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração, tudo para proporcionar melhor qualidade de vida.¹⁸ O IMC prevalente na população adulta foi de 31,06% de sobrepeso, concordando com outros estudos.^{10, 13, 18, 20} Na população idosa da pesquisa, o maior índice encontrado nas mulheres foi em eutrófico e sobrepeso, diferente do índice encontrado em um estudo de Roraima¹⁹, onde a maioria das idosas era obesa. Já nos homens idosos, o maior índice encontrado foi de sobrepeso, concordando com este mesmo estudo.¹⁹ A circunferência abdominal de 37,9% das mulheres deste estudo está superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde (até 88 cm), enquanto que 25,2% dos homens está dentro do recomendado (até 102cm). A medida da circunferência abdominal é um dado importante na estimativa de risco cardiovascular. Poucos estudos associam esse valor à ocorrência de HAS. O IMC também é uma medida pouco citada, mas o excesso de peso é um fator de risco conhecido para doenças cardiovasculares.²⁰

Neste estudo, 67% eram do sexo feminino, contra 33% do sexo masculino. Em outras pesquisas, esse dado também se mostrou prevalente.^{10,13-15,17-20} Essa predominância pode sugerir uma maior preocupação das mulheres com sua própria saúde ou ainda uma maior acessibilidade destas aos serviços de saúde. Acessibilidade esta que pode estar relacionada à existência de um maior número de programas de saúde nas UBS direcionados às mulheres quando comparado aos homens, acrescido ao fato de que, na maioria das vezes, são as mulheres que acompanham as crianças aos serviços de saúde, facilitando assim o acesso às atividades e às equipes de saúde.¹⁵

Um estudo analisado mostrou que a maioria dos pacientes apresentavam antecedentes familiares para HAS.¹⁰ Nesta pesquisa, 83,5% dos entrevistados não apresentaram antecedentes familiares para HAS, concordando com outro estudo em que este dado não é um

fator de risco para hipertensão arterial.²⁰

A região pesquisada é dividida em 4 microáreas, sendo que apenas uma delas tem o ACS, representando 32% de acompanhamento, contra 68% da área descoberta. Mesmo sem esse profissional, a população busca o atendimento do serviço da ESF. Ainda assim, a população não acompanhada pelo ACS fica prejudicada quanto à promoção de saúde e prevenção de doenças.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico traçado apresenta a maioria dos pacientes de sexo feminino. A faixa etária predominante está entre 51 e 60 anos, com baixa renda, baixa escolaridade e sobrepeso. Apesar de não fumarem, não serem alcoólatras, não terem antecedentes familiares, que são fatores de risco para a doença, ainda assim, são hipertensos. Os entrevistados souberam definir corretamente o significado de hipertensão e relataram que, após a implantação da ESF, houve melhora no atendimento ao paciente hipertenso.

É importante que esse dado seja conhecido pela unidade de atenção básica. Logo, o uso e preenchimento das fichas do HiperDia, de maneira correta, possibilitaram este estudo e, através dele, subsidiar futuras ações direcionadas à população, além de preparar os profissionais de saúde a atendê-la, servindo como instrumento para gestores e planejadores.

É de grande valia salientar que, nas bases de dados pesquisadas, não foram encontrados artigos referentes ao perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados pela ESF no Distrito Federal, para que houvesse comparação de tais dados.

Os profissionais de enfermagem devem atuar de maneira articulada junto à equipe de saúde. Deve-se orientar a população quanto ao acompanhamento e continuidade do tratamento, farmacológico e não-farmacológico, a sempre buscar hábitos adequados, não apenas na avaliação feita durante a consulta, mas em palestras e durante as visitas domiciliares. Vale sempre lembrá-lo da cronicidade e seriedade da doença, motivando o paciente a participar ativamente das palestras para contribuir com a adesão ao tratamento.

Sugerem-se futuros estudos epidemiológicos para que as Unidades Básicas de Saúde saibam direcionar as ações necessárias para um melhor atendimento de sua população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. Apresentação. [Citado 2012 ago. 20]. Dispo-

nível em: <<http://.datasus.gov.br/>>.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº15. Brasília; 2006.

3. Brasil. Organização das Nações Unidas no Brasil. [Citado 2012 ago. 22]. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/hipertensao-diabetes-e-obesidade-estao-em-drastica-ascensao-no-mundo-diz-relatorio-da-oms>>.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa revela que 22,7% dos brasileiros são hipertensos. [Citado 2012 ago. 22]. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/04/26/pesquisa-revela-que-22-7-dos-brasileiros-sao-hipertensos/print>>.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Programa Saúde da Família. [Citado 2012 ago. 22]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faq_categoria.cfm?idcat=941&idquest=2338>.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Programa Saúde da Família. [Citado 2012 ago. 22]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faq_categoria.cfm?idcat=941&idquest=2342>.

7. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

8. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(Supl 1):1-51.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. Informações de saúde: epidemiológicas e morbidades. [Citado 2012 ago. 22]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/ni>>.

10. Oliveira NB, Lange C. Perfil dos pacientes cadastrados no HiperDia da equipe III na Estratégia Saúde da Família do município de Herval-RS. Rev Enferm Saúde. 2011; 1(1):91-8.

11. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.

12. Brasil. DATASUS. Manual de instalação e operação. Versão 2.70. Ano 2006. [Citado 2012 ago. 22]. Disponível

em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/downloads.asp>>.

13. Paz EPA, Souza MHN, Guimarães RM, Pavani GF, Correa HFS, Carvalho PM, et al. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar. Invest Educ Enferm. 2011; 29(3):467-76.

14. Lima TM. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos. Rev Pan-Amaz Saúde. 2010; 1(2):113-20.

15. Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, et al. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa Saúde da Família no município de Teixeira, MG. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(4):1251-60.

16. Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm. 2009; 30(1):62-70.

17. Carlos PR, Palha PF, Veiga EV, Beccaria LM. Perfil de hipertensos em um núcleo de saúde da família. Arq Ciênc Saúde. 2008; 15(4):176-8.

18. Oliveira EA, Bubach S, Flegeler DS. Perfil de hipertensos em uma unidade de saúde da família. Rev Enferm UERJ. 2009; 17(3):383-7.

19. Souza JM. Perfil do paciente idoso atendido no programa hiperdia do Centro de saúde dois de abril do município de JI – Paraná/RO. Rev Pesq Criação. 2011; 10(2):189-201.

20. Dallacosta FM, Dallacosta H, Nunes AD. Perfil de hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde. Unoesc Ciênc ACBS. 2010; 1(1):45-52.

Submissão: junho/2013

Aprovação: novembro/2013
