

## **PES202 - PERFIL DE USUÁRIOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM CONTROLE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

YASMIN MARIANA PALHETA GIOIA<sup>1</sup>; LOUYSE CARLA SILVA E SILVA<sup>1</sup>; IVONETE VIERA PEREIRA PEIXOTO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Doutorado

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada uma patologia crônica e um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável mortes por acidente vascular cerebral, doença arterial coronariana e, em combinação com a diabetes, insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg). O usuário pode contar com programas como o HIPERDIA que tem como objetivo monitorar os usuários captados no Plano Nacional de Reorganização de Atenção à Hipertensão e Diabetes Mellitus, obtendo informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma sistemática aos usuários cadastrados, conectado ao Cartão Nacional de Saúde. **Objetivos:** Identificar o perfil sócio demográfico dos portadores de HAS em controle na Unidade de Saúde do Guamá e a importância dos registros de enfermagem durante as consultas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, foi realizado por meio de pesquisa documental. Foram analisados 46 prontuários de usuários cadastrados no programa HIPERDIA no ano de 2014 em uma unidade de saúde de Belém/PA. **Resultados e Discussão:** Pode-se observar que a HAS a sua prevalência é no sexo feminino com 74%, na pesquisa de Romero et al. (2010) informa que 75,5% dos portadores de hipertensão contabilizados são do sexo feminino, e 24,5% do sexo masculino, a justificativa para tal estatística é que as mulheres tem uma maior preocupação com a própria saúde e buscam o serviço de saúde com mais frequência que os homens, como abordado ainda com estes resultados. A faixa etária predominante ficou definida entre pessoas de 51 a 60 anos de idade, o que correspondeu a 39%, um resultado semelhante foi constatado por Freitas et al., (2012) que fez uma referência linear da PA com a idade voltado para as pessoas idosas, com a prevalência acima de 65 anos (60%). Sendo acrescentado ainda por Freitas, maior risco de eventos cardiovasculares por estas pessoas. Cor da pele predominante foi parda, assim, sendo 74%, enquanto 13% são negros. Os achados deste estudo são parecidos com de Freitas et al., (2012) onde analisou através de um questionário semiestruturado 124 adultos e/ou idosos hipertensos, do município de Ananindeua, pode-se observar que a predominância de pardos com hipertensão arterial. No que concerne a situação conjugal, 59% dos portadores de HAS estão em situação conjugal casado, Pierin (2001)<sup>3</sup> obteve resultados parecidos com 61% dos casados sendo portadores desta patologia. Nesta perspectiva Lima et al., (2011) em pesquisa com portadores de HAS, 69,5% destes englobados, são casados. Para este autor o nível de estresse pode estar relacionado com o número de pessoas casadas terem maior probabilidade de ser portador de HAS. Renda com média de 1 a 2 salários mínimos para os que continuam registro no prontuário, vale ressaltar que um total de 78% dos prontuários analisados não continha esta informação registrada. Aurélio et al., (2014) teve dados similares ao presente trabalho, onde 82,5% dos pacientes recebem de um a

dois salários mínimos, o que para este autor também pode interferir de forma direta no tratamento de hipertensão tendo em vista que a condição socioeconômica é um fator que pode influenciar no tratamento e a falta do recurso financeiro está relacionada a dificuldade para o cumprimento do tratamento, como por exemplo na aquisição dos medicamentos, alimentação de qualidade com o objetivo na melhoria da qualidade de vida. Quanto ao tipo de moradia, houve o mesmo problema de registros da categoria anterior, sendo 89% dos registros com a falta desta informação e dentre os que continham, 9% dos pesquisados residem em casa alugada. Ao analisar os fatores de risco captou-se informações importantes quanto a predisposição dos portadores de HAS referente ao risco de agravamento e consequências. O estudo revelou que 83% da população em estudo possui antecedentes familiares com cardiopatias, sendo este fator o mais presente. Outro fator de risco com grande prevalência foi o sedentarismo, com 72%, seguido de sobrepeso onde mais da metade foram diagnosticados. Dados sobre etilismo e tabagismo foram muito prejudicados devido à falta de informações e estes dados são de extrema importância, Carlos et al., (2008) retrata a dificuldade para iniciar ou manter as mudanças no estilo de vida, a abordagem multiprofissional é essencial para o apoio e seguimento necessário do portador de HAS, através de ações educativas, grupos de apoio, minimizando os números de internações por doenças hipertensivas, por infarto agudo do miocárdio, por diabetes e por doenças cerebrovasculares. As ações educativas, acompanhamento da patologia e a prevenção, permite com que o usuário saiba identificar e adotar medidas de redução dos fatores de riscos, seguimento o tratamento adequadamente, evitando assim consequências mais graves. **Conclusão:** Os achados neste estudo são relevantes pois fornecem evidências importantes de que a hipertensão é um problema de saúde pública na população, e que este problema pode ser prevenido, entende-se que há necessidade de organizar um atendimento a esses clientes, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de comportamentos. A enfermagem pode estar à frente da conscientização destes usuários afim promover a melhora da qualidade de vida. Já que foram levantados aspectos falhos referentes ao nível de instrução da população acometida da patologia analisada no estudo, estilo de vida, baixa renda, uso de tabaco, assim como dados questionáveis em relação a sexo, raça e faixa etária. Pois a partir destas falhas advindas de parte dos profissionais de enfermagem referentes às informações nos prontuários. É necessário que haja um grande detalhamento das informações coletadas para que seja possível a efetuação de melhores planejamentos aos usuários do serviço. Porém, a realidade identificada foi desfavorável, pois os profissionais, por algum motivo, não arrecadaram as devidas informações detalhadas dos pacientes durante as consultas.

### **Referências Bibliográficas:**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, HIPERDIA: Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2006.

FREITAS LC, RODRIGUES GM, ARAÚJO FC, FALCON EBS, XAVIER NF, LEMOS ELC, PIRES CAA. Rev bras med fam comunidade. Florianópolis, 2012 Jan.-Mar.; 7(22): 13-9. 13

PIERIN AMG. Hipertensão Arterial: uma proposta para o cuidar. 1º Edição Brasileira – 2004. P. 84-86.

LIMA LM, SCHWARTZ E, MUNIZ RM, ZILLMER JGV, LUDTKE I. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):323-9.

ROMERO AD, SILVA MJ, SILVA A RV, FREITAS RWJF, DAMASCENO MMC.  
Características de uma População de Idosos Hipertensos Atendida numa Unidade de  
Saúde da Família. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 72-78, abr./jun.2010